UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES EM PELOTAS, RS

BEATRIZ FRANCK TAVARES

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre

ORIENTADOR: PROF. DR. JORGE UMBERTO BÉRIA
CO-ORIENTADOR: PROF. DR. MAURÍCIO SILVA DE LIMA

PELOTAS, JUNHO DE 1999

A Guilherme e Carlos Augusto,
por aceitarem o sacrifício das horas
que poderiam ser de convívio.

AGRADECIMENTOS

A realização desta pesquisa tornou-se possível graças à cooperação de inúmeras pessoas, sob as mais diversas formas. Sem a ajuda de todos teria sido impossível a concretização do presente trabalho.

Ao meu orientador, **Jorge Umberto Béria**, que acompanhou cada etapa do trabalho com disponibilidade, interesse e dedicação incomuns. Presença constante, não apenas soube ensinar, como também absorver angústias, dissipar temores e proporcionar apoio nos momentos certos.

Ao meu co-orientador, **Maurício Silva de Lima**, colega e amigo, que me transmitiu seu entusiasmo pelo Mestrado em Epidemiologia e contribuiu não apenas com seus conhecimentos, mas com seu incentivo sempre.

A **Cesar Victora, Aluísio Barros, Iná Silva dos Santos, Ana Maria Menezes, Luiz Augusto Facchini, Fernando Barros** e aos demais professores do Mestrado, pelos ensinamentos transmitidos com competência.

Aos colegas, e companheiros de estudo, **Neiva Cristina Jorge Valle**, **Eduardo Brod Méndez, Maria Cecília Formoso Assunção, Enrique Saldaña Garin** e **Maria Cristina Barbosa e Silva,** por todos os momentos compartilhados durante o curso.

Aos demais colegas do Mestrado pelo companheirismo cultivado ao longo deste período.

Aos bolsistas e aos entrevistadores voluntários, cujo empenho possibilitou concretizar este projeto. Em especial a **Lucimar Cardoso Echeverria, Thaia Rosa Corrêa da Silva, Kelly Abreu Machado, Rita Ferrúa Farias de Oliveira, Juliana Kratochvil e Kellen Chaves da Silva** que permaneceram colaborando na exaustiva revisão dos questionários e digitação dos dados.

Aos funcionários **Carmen Lúcia Moreira**, **Flávia Ferreira**, **Luis Fernando Barros**, **Margarete Marques da Silva**, **Maria Mercedes Lucas** e **Olga Medeiros**, pelas inúmeras vezes em que interromperam suas atividades para prestar ajuda.

Aos colegas do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina - UFPEL e da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-estar, pelo apoio.

Aos diretores de todas as escolas onde os adolescentes estudavam e a todos os professores que cederam seus períodos de aula, permitindo a aplicação dos questionários.

Aos 2437 adolescentes que participaram anonimamente deste estudo.

A **Zenah e Ary Franck**, meus pais, pelo estímulo sempre.

Ao **CNPq** pela bolsa de iniciação científica.

ÍNDICE

I. PROJETO DE PESQUISA

II. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

III. ARTIGO

IV. ANEXOS

PROJETO DE PESQUISA

USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES EM PELOTAS, RS

BEATRIZ FRANCK TAVARES

MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PELOTAS, NOVEMBRO DE 1997

1. INTRODUÇÃO

A partir dos anos 60 o consumo de drogas transformou-se em uma preocupação mundial, em particular nos países industrializados, e tem acarretado interesse de pesquisadores em função de sua alta freqüência e dos riscos que pode acarretar à saúde.

O uso de drogas está relacionado a problemas clínicos, psiquiátricos e sociais. Problemas derivados desse uso vão desde o abuso e dependência de substâncias lícitas e de fácil acesso para consumo, como álcool e tabaco, passando pelo abuso de psicofármacos e terminando na criminalidade associada ao tráfico e uso de substâncias ilícitas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1981), droga é qualquer entidade química, ou mistura de entidades, que altera a função biológica e possivelmente a sua estrutura. Drogas psicotrópicas são aquelas que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de auto-administração. Em outras palavras, estas drogas levam à dependência(1).

O uso de drogas tem um elevado custo social. Dados divulgados em 1990 pela Associação Brasileira para Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) sobre os custos econômicos diretos do consumo no Brasil indicam que o abuso de álcool representa a 8ª causa de auxílio-doença na previdência e a 3ª causa de absenteísmo no trabalho(2).

Dados do Sistema de Informações de Mortalidade indicam que no ano de 1995 morreram no Brasil 25.591 jovens na faixa etária entre 10 e 19 anos, sendo que destas mortes, 15.849 ocorreram por causas externas, onde se incluem os acidentes de trânsito e as violências. O uso de bebidas alcoólicas está associado a 75% dos acidentes de trânsito fatais e a 39% das ocorrências policiais[2].

O tabagismo é um importante fator de risco para vários tipos de câncer e para doenças cardiocirculatórias, as quais são a primeira causa de óbito em todos os países desenvolvidos e também no Brasil, onde representam um terço de todas as mortes, sendo a principal causa de gastos em assistência médica[3].

Torna-se difícil avaliar o custo econômico referente ao uso indevido de outras drogas, mas estima-se que 5% da assistência especializada no país destinem-se ao tratamento de casos de abuso de drogas outras que não o álcool[2].

O custo conjunto das conseqüências do abuso de drogas no Brasil equivale a 7,9% do PIB anual, correspondendo a cerca de 28 bilhões de dólares[2], sem incluir os danos causados pela AIDS, cuja transmissão por drogas endovenosas correspondeu a 22,6% entre 1987 e 1994[3].

A adolescência é o grupo etário que maior preocupação suscita quanto ao consumo de drogas, pois os anos adolescentes constituem uma época de exposição às drogas, tanto lícitas quanto ilícitas. Estudos demonstram que nesta faixa etária ocorre maior número de alterações comportamentais e

problemas psicológicos quando do uso de drogas[4] sendo que quanto mais precoce a idade de início do uso de drogas, maior a probabilidade de uso perigoso ou de abuso.

Entre a primeira experiência e as primeiras situações de abuso há um lapso de tempo que pode ser importante para a prevenção, pois quanto mais cedo as pessoas com problemas de drogas são assistidas, menor é o custo social e maior é a possibilidade de que esta intervenção seja eficaz[4].

O planejamento e a implementação de políticas de intervenção efetivas exigem que dados epidemiológicos estejam disponíveis, de forma a nortear as estratégias preventivas e terapêuticas.

A coleta de dados retrospectivos em populações adultas associa-se a importantes viéses no que diz respeito a informações precisas sobre o uso no passado. Além disso, critérios utilizados para diagnóstico em adultos nem sempre são adequados para adolescentes, pois muitos dos sintomas que são freqüentes nas pessoas mais velhas são relativamente infreqüentes em idades mais jovens[5]. Assim sendo, para caracterizar o consumo entre adolescentes se fazem necessários estudos específicos nesta faixa etária.

Pesquisas epidemiológicas tem sido feitas, não apenas para conhecer a magnitude do problema das drogas, mas também focalizando aspectos relativos aos fatores associados. No Brasil, vários estudos tem sido realizados com objetivo de estudar as prevalências de uso[1,4,6,7,8], mas fatores de risco tem sido pouco estudados. A maior parte das informações disponíveis a este respeito provém de outros países[5,9,10,11,12,13,14].

É preciso que se considere as especificidades de um país de 3º mundo. Além do álcool e do fumo, os indicadores disponíveis apontam para uma prevalência de uso de dois grupos de drogas dos quais pouco se fala nos países industrializados: os solventes e os medicamentos[1,15].

Estudos anteriores a 1986 em nosso país são de difícil comparação entre si, por empregarem metodologias bastante diferentes, amostragens mal definidas e técnicas de análise estatísticas às vezes duvidosas[2].

Pesquisa realizada em 1986, em Pelotas, RS, entre 1321 estudantes universitários, com questionários auto-aplicados recolhidos em urnas, mostrou uso na vida de maconha de 9,4%, inalantes 2,7% e cocaína 0,9%, porém a amostra deste estudo não era representativa[16].

A partir de 1986 teve início uma segunda geração de investigações. O uso de um questionário elaborado pela OMS e adaptado no Brasil possibilitou padronizar os estudos e comparar os resultados obtidos. Estudos entre escolares de 1º e 2º graus e entre estudantes universitários[1,4,6,7] mostram, consistentemente, nas diversas regiões do país, que o álcool é a droga mais utilizada, seguido pelo tabaco. Os solventes se mantém como os mais comuns no 3º mundo, após álcool e tabaco, enquanto que nos países desenvolvidos a maconha ocupa o 3º lugar[17].

A Tabela 1 mostra as prevalências de uso na vida de drogas (exceto álcool e tabaco) distribuídas por sexo, em três levantamentos nacionais sobre o uso de drogas por escolares da rede pública de 10 capitais brasileiras[1]. Observa-se que as prevalências são sempre maiores no sexo masculino.

Tabela 1.Drogas (exceto álcool e tabaco): prevalências de *uso na vida* por escolares, segundo sexo.

Ano	Masculino	Feminino
1987	22,2%	20,6%
1989	27,9%	24,4%
1993	22,5%	21,4%

Fonte: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID

Na Tabela 2 podemos observar dados referentes ao uso de drogas por estudantes de rede estadual de Porto Alegre, RS, em 1993, onde os solventes ocupam o terceiro lugar, após álcool e tabaco[(1)].

Tabela 2. III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras: uso de drogas por estudantes da rede estadual de Porto Alegre, RS, 1993. (n=1878)

Tipo	Uso na vida	Uso no mês
Álcool	81,9%	49,2%
Tabaco	31,7%	12,3%
Outras	23,1%	6,5%
- Solventes	12,7%	3,7%
- Maconha	8,0%	2,9%
- Ansiolíticos	6,7%	1,4%

Fonte: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID

Em Pelotas, RS, um estudo de base populacional na zona urbana encontrou, numa amostra de 1277 adultos com 15 anos ou mais, um consumo de 11,9% de psicofármacos, dos quais 57,2% eram benzodiazepínicos e 8,9% anorexígenos[(18)].

Em Porto Alegre, RS, um estudo transversal de base populacional investigou o uso de bebidas alcoólicas em 950 adolescentes da zona urbana,

encontrando 75,9% de experimentação no sexo masculino e 67,4% no sexo feminino[8].

Em Ribeirão Preto, SP, um estudo transversal em 1025 escolares da rede pública e privada, utilizando questionário anônimo auto-aplicado, mostrou que o uso na vida de drogas ilícitas é maior na burguesia enquanto que o de álcool é maior no proletariado. Mostrou ainda que todas as taxas de uso crescem com a idade, sendo que o consumo é maior no sexo masculino, exceto para os medicamentos[6,7].

Estudos realizados em outros países da América Latina[19,20,21,22,23,24,25] investigaram o uso de drogas por adolescentes através de questionários anônimos auto-aplicados, tendo alguns investigado também fatores associados. O álcool aparece como a substância mais consumida, com prevalências de uso na vida variando de 55% a 83,5%, com taxas mais elevadas no sexo masculino[19,22].

Em relação aos fatores associados, estudo realizado em Trinidad e Tobago encontrou associação de abuso de substâncias com quantidade de dinheiro obtido para gastar e envolvimento parental em consumo de álcool. Foram fatores de proteção a confiança depositada nos pais e pares, a importância do envolvimento religioso (participação em grupos de jovens, confiança em conselheiros religiosos quando necessita ajuda, crença em Deus e habilidade para rezar quando frente a um problema pessoal) e expectativas educacionais (ser considerado inteligente, estar entre os melhores da classe nos exames)[23].

Um estudo realizado no México refere associação do uso de drogas com atividade remunerada, ausência de prática religiosa e pai ou outro familiar usuário de drogas[26]. No Chile, um estudo revela que os que bebem tem a média geral de notas escolares mais baixas que os que não bebem[22].

Entre os estudos realizados fora da América Latina, o estudo de uma coorte norte-americana, acompanhada desde o nascimento até a idade adulta, mostrou que o número de vezes que um indivíduo intoxicou-se antes dos 16 anos foi o mais forte indicador de abuso e/ou dependência de álcool na vida adulta. Além disso, brigas e prisões na adolescência e falta de participação em atividades religiosas foram outros importantes preditores[27].

Outro estudo norte-americano de uma coorte mostrou que mais de 80% dos adolescentes com abuso/dependência de álcool apresentavam outro distúrbio psiquiátrico que em geral precedia o uso de álcool (depressão, distúrbio de conduta, etc.)[28].

Na Suiça, um estudo sobre consumo de álcool e comportamento sexual encontrou uma correlação significativa entre a intensidade do consumo de álcool e a incidência de relação sexual desprotegida[29].

O uso de drogas, portanto, é altamente freqüente entre os jovens e associa-se a alto grau de morbidade, mortalidade e incapacitação. Assim sendo, a realização de um estudo nos adolescentes escolares de nossa comunidade poderá fornecer uma noção mais exata da magnitude deste problema, além de identificar fatores a ele relacionados. Maior conhecimento

sobre o uso de drogas auxiliaria no planejamento e implementação de ações governamentais efetivas.

2. MARCO TEÓRICO

A história da produção e do uso de drogas faz parte da própria história da humanidade, devendo, portanto, ser entendida como um fenômeno cultural e histórico. Não existe sociedade que não tenha recorrido ao seu uso, em todos os tempos, com finalidades as mais diversas.

O modelo teórico que será utilizado no presente estudo (Figura 1) é o da determinação social da doença, no qual se procura enfrentar a necessidade da construção de um novo marco explicativo para a determinação do processo saúde-doença que articule, de modo hierarquizado, todos os processos (condições ou características) que participam de forma essencial na produção de uma doença(30).

No presente modelo a classe social está em nível hierarquicamente superior às demais categorias analíticas. A dinâmica de classe implica em uma relação entre produção e consumo e estes processos de produção e consumo são os mediadores na determinação do processo biopsicossocial coletivo nas diferentes classes sociais(31).

O modelo contempla também os fatores individuais que atuam de modo a determinar, dentro de cada classe, quais são aqueles indivíduos que irão adoecer, usar drogas.

Através da inserção no processo de produção, os membros do grupo familiar obtém meios de garantir seus níveis de consumo e, portanto, o acesso a bens materiais de vida, que incluem, entre outros, educação, moradia, saneamento, alimentação, assistência médica, etc.

As condições sócio-econômicas e o meio ambiente onde vive o indivíduo podem ser fontes de estresse psicossocial e podem atuar sobre determinantes mais proximais, como a morbidade psiquiátrica e o desempenho de atividades, tanto físicas quanto intelectuais.

Desta forma pretendemos compreender como, a partir da classe social, o processo de saúde e doença coletiva determinarão, em última instância, o uso de drogas.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL:

- Estudar a prevalência e fatores de risco para o uso de drogas entre adolescentes escolares em Pelotas.

3.2. ESPECÍFICOS:

- Estimar as prevalências de uso de drogas entre adolescentes escolares e sua distribuição em relação a fatores demográficos, sócio-econômicos e ambientais.

- Investigar a relação entre uso de drogas e:
  - Eventos estressantes
  - Desempenho escolar
  - Morbidade psiquiátrica
  - Atividade sexual de risco
  - Prática desportiva e religiosa

4. HIPÓTESES

- Diferentes inserções sócio-econômicas determinam diferenças nas características de uso de drogas entre adolescentes.
- Adolescentes mais velhos e do sexo masculino usam mais drogas.
- Há uma associação positiva entre o uso de drogas e:
  - atividade sexual de risco
  - presença de eventos estressantes
  - mau desempenho escolar
  - morbidade psiquiátrica
- Há uma associação negativa entre o uso de drogas e:
  - prática religiosa
  - prática desportiva

5. METODOLOGIA

5.1. DELINEAMENTO: transversal

5.2. POPULAÇÃO ALVO: adolescentes escolares de 1º grau (a partir da 5ª série) e de 2º grau, com idade entre 10 e 19 anos.

5.3. AMOSTRAGEM: será feita amostragem estratificada (públicas e particulares) proporcional ao tamanho de todas as escolas da zona urbana de Pelotas, que tenham 2º grau.

5.3.1. TAMANHO DA AMOSTRA:

A Tabela 3 mostra o cálculo de tamanho de amostra de acordo com diferentes níveis de freqüência de exposição utilizando o programa EPI-INFO.

Para um nível de confiança de 95% e poder de 80%, risco relativo de 2, prevalência da doença nos não expostos de 20% e prevalência da exposição (morbidade psiquiátrica e eventos estressantes) de 3% seriam necessárias 1400 pessoas (Quadro 1). Acrescentando-se 30% para fatores de confusão e 10% para perdas, resulta um total de 1960 pessoas.

A freqüência da exposição foi estimada a partir de dados de um estudo de base populacional realizado na zona urbana de Pelotas[32], onde a prevalência de fatores estressantes no ano que antecedeu a pesquisa foi: separação conjugal: 3%; morte de familiar significativo: 4%; assalto ou roubo: 7%; desemprego: 8% e presença de familiar com doença crônica: 10%.

Quadro 1. Cálculo de tamanho de amostra

Confiança	95%						95%						
Poder	90%						80%						
Risco relativo	2						2						
Freq. exposição	3%	4%	5%	7%	8%	10%	3%	3%	4%	5%	7%	8%	10%
Freq. doença não expostos	25%	25%	20%	15%	15%	12%	25%	20%	20%	15%	12%	12%	10%
N	1367	1025	1160	1257	1113	1200	1033	1400	1075	1260	1214	1075	1100

5.4. INSTRUMENTOS:

- Questionário anônimo auto-aplicado.
- Para dados sobre o uso de drogas será utilizado o modelo de instrumento proposto pela OMS (1980) e adaptado no Brasil por Carlini-Cotrim e col. (1986).
- Para morbidade psiquiátrica será utilizado como instrumento de *screening* o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), que será aplicado apenas para os alunos de 2º grau. O SRQ contém 20 questões referentes ao mês anterior à pesquisa, tendo boa sensibilidade e especificidade para transtornos psiquiátricos menores, incluindo ansiedade, depressão e transtornos somatoformes[33].

5.5. VARIÁVEIS:

5.5.1. VARIÁVEL DEPENDENTE I:

- **Padrão de uso não médico de psicotrópicos** (álcool, tabaco, solventes, ansiolíticos, anfetamínicos, anticolinérgicos, barbitúricos, maconha, cocaína, opiáceos, alucinógenos, orexígenos, outros).

Para o **uso de drogas** será utilizada a classificação da OMS[(1)]:

- **Uso na vida:** usou pelo menos uma vez na vida
- **Uso no ano:** usou pelo menos uma vez nos 12 meses que antecederam a pesquisa
- **Uso no mês:** usou pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a pesquisa
- **Uso freqüente:** usou 6 vezes ou mais nos 30 dias anteriores à pesquisa
- **Uso pesado:** usou 20 vezes ou mais nos 30 dias anteriores à pesquisa

5.5.2. VARIÁVEL DEPENDENTE II:

- **Atividade sexual de risco:** número de parceiros e uso de preservativos nos últimos 30 dias.

5.5.3.VARIÁVEIS INDEPENDENTES:

- **Sócio-econômicas:** itens de consumo e grau de escolaridade do responsável (determinação da classe social através da escala sócio-econômica da ABIPEME - Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado)

- **Demográficas:** idade, gênero e cor

- **Ambientais:** condições de moradia, saneamento e aglomeração

- **Morbidade psiquiátrica:** SRQ-20, aplicado apenas para os alunos do 2º grau, sendo os pontos de corte $\geq$ 6 para homens e $\geq$ 8 para mulheres.

- **Desempenho escolar:** freqüência do aluno à escola nos 30 dias que antecederam a pesquisa, número de reprovações escolares e defasagem série/idade.

- **Prática religiosa:** crença em Deus; hábito de rezar quando frente a dificuldades; participação regular em grupos de jovens ou outras atividades religiosas no último ano.

- **Prática desportiva:** desempenho de atividades esportivas no último ano; freqüência e tipo de esportes praticados.

- **Eventos estressantes:**

  nos 12 meses que antecederam a pesquisa, ocorrência de:

  - Separação conjugal dos pais

- Morte de familiar ou outra pessoa significativa (pais, irmãos, amigo)
- Presença em casa de familiar com doença crônica
- Presença em casa de familiar que usa drogas
- Desemprego do responsável
- Assalto ou roubo

na vida, ocorrência de:

- Abuso sexual
- Maus tratos
- Separação conjugal dos pais

5.6. SELEÇÃO E TREINAMENTO DE ENTREVISTADORES:

Os entrevistadores serão estudantes universitários recrutados através de cartazes de divulgação afixados em diversos setores da universidade. Os candidatos serão inicialmente submetidos a uma entrevista e aqueles selecionados passarão para a etapa de treinamento, após a qual será feita a seleção final.

No treinamento, serão orientados sobre o projeto de pesquisa, recebendo treinamento prático sobre a aplicação dos questionários.

5.7. ESTUDO PILOTO: será realizado com os seguintes objetivos:

- Testar o instrumento (compreensão das questões, facilidade da aplicação) e fazer as modificações necessárias.

- Fazer uma estimativa da prevalência usada no cálculo do tamanho da amostra.

5.8. MATERIAL:

Os entrevistadores receberão cartas de apresentação, crachás de identificação, questionários e manuais de instrução, envelopes, canetas azuis, lápis e borracha, vale-transporte.

5.9. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS:

Para a criação de uma base de dados e posterior análise dos mesmos serão utilizados os pacotes estatísticos SPSS, EPI-INFO e Stata.

▪ **Univariada:** a amostra será descrita de acordo com características sócio-econômicas, demográficas e outras variáveis independentes, e em termos das variáveis dependentes (uso de drogas e atividade sexual de risco).

▪ **Bivariada:** cruzamento das variáveis dependentes e independentes através de tabelas de contingência e teste Qui-quadrado.

▪ **Multivariada:** investigação do efeito conjunto das variáveis independentes sobre cada uma das variáveis dependentes através de

regressão logística, respeitando os níveis hierárquicos estabelecidos no modelo de análise (Figura 2)

6. ASPECTOS ÉTICOS:

O projeto de pesquisa será submetido à avaliação da Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina.

Será comunicado ao Conselho Municipal de Entorpecentes e solicitada autorização à Secretaria e à Delegacia de Educação.

Será explicado aos entrevistados a importância da sua colaboração, sendo garantido o total anonimato e respeitado o direito de não-resposta.

7. LOGÍSTICA

7.1. APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS:

Será feita em sala de aula, coletivamente, sem a presença do professor. Para assegurar o anonimato os questionários serão depositados em envelopes colocados à frente da sala de aula.

7.2. CONTROLE DE QUALIDADE:

Será realizado através de:

- Inclusão de uma questão sobre o uso de uma droga fictícia, para garantir a credibilidade das respostas. Quando respondida afirmativamente levará à anulação do questionário.

- Verificação da coerência interna das respostas (Ex: responder **não** ao item “uso na vida” e **sim** ao item “uso no ano” da mesma droga caracteriza uma incoerência)

- Dupla digitação dos dados para detectar e corrigir erros de digitação.

8. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:

Além da elaboração da dissertação de mestrado, serão redigidos artigos a serem encaminhados para publicação científica. Será feita ainda a divulgação dos dados relevantes através de meios de comunicação locais e regionais.

9. CRONOGRAMA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Revisão bibliográfica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
Elaboração do instrumento		*	*	*	*													
Seleção e treinamento						*	*											
Estudo piloto								*										
Trabalho de campo									*	*	*							
Digitação dos dados										*	*	*						
Análise dos dados													*	*	*			
Redação final																*	*	*

10. ORÇAMENTO

Serão realizadas despesas com material de consumo (papel, disquetes, crachás, envelopes, lápis, canetas e borrachas):R$200,00; fotocópias: R$1.200,00; vale-transportes:R$300,00; cópias de publicações científicas: R$200,00. (Total: R$1.900,00).

Será necessário dispor de computador e impressora (já disponíveis).

Será solicitado material de consumo à UFPEL e bolsas de iniciação científica para a FAPERGS e CNPQ.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galduróz JCF, D'Almeida V, Carvalho V, Carlini EA. III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras-1993. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID/Escola Paulista de Medicina - EPM 1994.

2. Bucher R. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1992.

3. Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil. São Paulo: Editora HUCITEC; 1995.

4. Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, Cesar CLG, Alves MCGP, Bassit AZ, Gentil Fº V, Siqueira AAF, Tolosa EMC. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). Revista ABP-APAL 1997; 19:53-59.

5. Martin CS, Kaczynski NA, Maisto SA, Bukstein OM, Moss HB. Patterns of DSM-IV alcohol abuse and dependence symptoms in adolescent drinkers. Journal of Studies on Alcohol 1995; 56:672-680.

6. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil) I - prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. Revista de Saúde Pública 1997; 31:21-29.

7. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil) II - distribuição do consumo por classes sociais. Revista de Saúde Pública 1997; 31: 163-170.

8. Pechansky F, Barros FC. Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. The Journal of Drug Issues 1995; 25:735-750.

9. Bahr SJ, Marcos AC, Maughan SL. Family, educational and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. Journal of Studies on Alcohol 1995; 56:457-469.

10. Cardenal CA, Adell MN. Consumo de alcohol en escolares. Medicina Clinica Barc. 1995;105:481-486.

11. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. The prevalence and risk factors associated with abusive or hazardous alcohol comsumption in 16-year-olds. Addiction 1995; 90:935-946.

12. Mangweth B, Pope Jr. HG, Ionescu-Pioggia M, Kinzl J, Biebl W. Drug use and lifestyle among college students in Austria and the United States. Substance Use & Misuse 1997; 32:461-473.

13. Patton GC, Hibbert M, Rosier MJ, Carlin JB, Caust J, Bowes G. Patterns of common drug use in teenagers. Australian Journal of Public Health 1995; 19:393-399.

14. Thomas BS. Direct and indirect effects of selected risk factors in producing adverse consequences of drug use. Substance Use & Misuse 1997; 32:377-398.

15. Noto AR, Galderoz JCF, Carlini EA. Maconha: uma avaliação da situação brasileira através de quatro parâmetros epidemiológicos. Revista ABP-APAL 1995; 17:133-137.

16. Brenes LFV, Hammes MF, Sole MTV, Hein R, Ramil KAA. Drogas ilícitas entre universitários. Revista AMRIGS 1986, 30:140-143.

17. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. The Lancet 1996; 348:922-925.

18. Lima MS. Epidemiologia do uso de drogas lícitas e dos transtornos psiquiátricos menores em Pelotas (Tese). São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1996.

19. Aguilar HC, Martínez MRB. Consumo de alcohol y adolescencia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 1993; 31:279-281.

20. Albistur MC, Andina O, Wagner M, Rovira C, Sugo MM. Estudio epidemiologico sobre el consumo de drogas en adolescentes uruguayos - cocaina. Arch. Pediatr. Uruguay 1993; 64: 31-36.

21. Albistur MC, Andina O, Wagner M, Rovira C, Sugo MM. Estudio epidemiologico sobre el consumo de drogas en adolescentes uruguayos - marihuana. Arch. Pediatr. Uruguay 1993; 64: 25-30.

22. Araneda JMH, Repossi AF, Puente CP. Qué, cuánto y cuándo bebe el estudiante universitário. Revista Médica de Chile 1996; 124:281-396.

23. Singh H, Mustapha N. Some factors associated with substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago. J. Drug Education 1994; 24:83-93.

24. Valcarcel WE, Arratial L, Villarroel F, Sandi R. Incidencia del alcoholismo y drogadiccion en jovenes pre-bachilleres de la ciudad de Oruro. Rev. Soc. Bol. Med. Fam. 1993; 3:38-46.

25. Pecci MC. Varones jóvenes y sustancias psicoactivas. Acta Psiquiatrica y Psicologica de America Latina 1995; 41:288-299.

26. Beutelspacher AN, Conyer RT, Romero AV, Alvarez GL, Mora MEM, Izaba BS. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Pública de México 1994; 36:646-654.

27. Clapper RL, Buka SL, Goldfield EC, Lipsitt LP, Tsuang MT. Adolescent problem behaviors as predictors of adult alcohol diagnoses. International Journal of the Addictions 1995; 30:507-523.

28. Rohde P, Lewinsohn PM, Seeley JR. Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students. Journal Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 1996; 35:101-109.

29. Läuchli S, Heusser R, Tschopp A, Gutzwiller F. Safer sex behavior and alcohol consumption. Ann. Epidemiol. 1996; 6:357-364.

30. Facchini LA. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos da análise. In: Rocha LE, Rigotto RM, Buschinelli JTP. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Editora Vozes; 1994.p.33-55.

31. Victora CV, Facchini LA, Barros FC, Lombardi C. Pobreza e saúde: como medir nível sócio-econômico em estudos epidemiológicos de saúde infantil. Anais do 1o Congresso Brasileiro de Epidemiologia; Campinas, 1990. p.303-315.

32. Lima MS, Beria JU, Tomasi E, Conceição A, Mari JJ. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. Int. Journal Psychiatry in Medicine 1996; 26:211-222.

33. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. British Journal of Psychiatry 1986; 148:23-26.

Figura 1. **MODELO TEÓRICO**

Sócio-econômicos

Demográficos

Ambientais

Eventos
estressantes

Morbidade psiquiátrica

Prática
religiosa/
desportiva

USO DE DROGAS

Desempenho
escolar

Atividade sexual
de risco
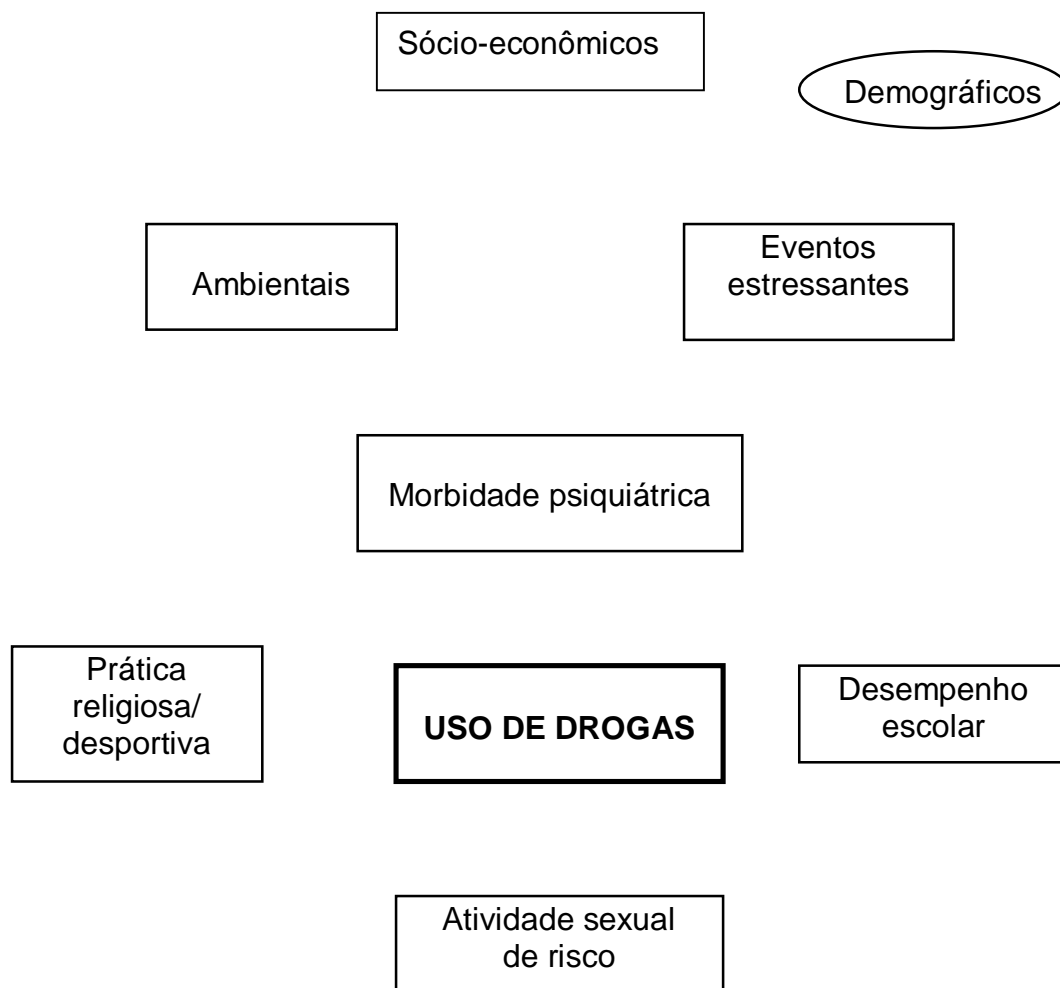
Figura 2. MODELO DE ANÁLISE HIERARQUIZADO

SÓCIO-ECONÔMICOS
Escolaridade do responsável
Bens de consumo

DEMOGRÁFICOS
Idade / Gênero / Cor

AMBIENTAIS
Condições de moradia
Saneamento
Aglomeração

EVENTOS ESTRESSANTES
Doença crônica na família / Familiar que usa drogas
Assalto ou roubo / Abuso sexual / Maus tratos
Separação dos pais / Morte de familiar
Desemprego do responsável

MORBIDADE PSIQUIÁTRICA
SRQ-20

PRÁTICA
RELIGIOSA / DESPORTIVA
Crenças e atividades religiosas
Freqüência e tipo de esportes

USO DE DROGAS

DESEMPENHO ESCOLAR
Freqüência à escola
Reprovações escolares

ATIVIDADE SEXUAL DE RISCO
Uso de preservativo
Número de parceiros

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

1. INTRODUÇÃO:

O trabalho de campo teve início após a elaboração do projeto de pesquisa e sua aprovação pelo colegiado do Mestrado em Epidemiologia. O questionário a ser aplicado foi elaborado após reuniões com o orientador e co-orientador, em que se discutiu sua aplicabilidade e adequação ao propósito do estudo; as questões relativas ao uso de drogas seguiram o modelo de questionário elaborado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas), adaptado do questionário proposto pela OMS, desenvolvido pela "WHO Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence".

Após obter-se autorização por escrito da Secretaria Municipal de Educação e da 5ª Delegacia de Educação, foi feito o contato direto com os diretores de todas as escolas da zona urbana de Pelotas que tem 2º grau (total de 24) solicitando-se aos mesmos a permissão para a aplicação dos questionários nas respectivas instituições de ensino. Não tendo havido nenhuma recusa, visitas posteriores foram feitas a cada uma das escolas, visando obter a lista completa de todas as turmas de primeiro grau (a partir da quinta série) e de segundo grau que aquelas escolas mantinham, com o respectivo número de alunos em cada uma.

Neste relatório será descrito o trabalho de campo, com detalhes sobre a equipe, treinamento, metodologia (de acordo com o projeto de pesquisa), estudo piloto, modificações feitas para o estudo final e dificuldades encontradas, bem como a forma como se procurou superá-las. O

processamento de dados é descrito e apresenta-se também uma descrição das perdas do estudo.

2. PESSOAL:

Foram treinados 24 estudantes de medicina, enfermagem e ciências sociais que cursavam do 2º ao 9º semestre de seus cursos. Estes passaram a participar de reuniões semanais com a coordenadora da pesquisa a partir de abril de 1998, onde foram informados sobre as futuras tarefas que lhes seriam destinadas, receberam noções básicas sobre epidemiologia e artigos para leitura relativos ao tema de pesquisa. Paralelamente, realizaram visitas às escolas para elaboração da listagem das turmas.

2.1. TREINAMENTO:

Foi realizado no período de 18 a 25 de maio de 1998 na Faculdade de Medicina da UFPEL, tendo sido realizadas as seguintes atividades:

- apresentação e discussão detalhada do instrumento;
- orientações gerais referentes aos procedimentos a serem adotados na aplicação do mesmo;
- dramatizações, simulando situações que pudessem ser encontradas no trabalho de campo: procurou-se criar situações que pudessem ser constrangedoras ou suscitar dúvidas, para prever dificuldades e discutir

como superá-las. Todas as pessoas do grupo alternaram-se no papel de aplicadores.

- esclarecimento de dúvidas dos aplicadores: sempre procurou-se discuti-las com o grupo, buscando-se padronizar os procedimentos.

Ao final do treinamento, constituíram-se seis grupos de quatro aplicadores para a realização do estudo piloto. Três alunos que completaram o treinamento e participaram do estudo piloto, não apresentavam disponibilidade compatível com a carga de trabalho para o estudo final e foram dispensados, ficando a equipe de aplicadores constituída de 21 alunos, divididos em nove duplas e um trio.

2.2. SUPERVISÃO:

As reuniões semanais com a coordenadora prosseguiram até o final do trabalho de campo, com o objetivo de discutir as dificuldades surgidas.

3. AMOSTRAGEM:

Primeiramente foram sorteadas 6 turmas para o estudo piloto, sendo duas de uma escola particular (uma de 1º e uma de 2º grau) e quatro de uma escola pública (duas de 1º e duas de 2º grau), incluindo os turnos diurno (manhã e tarde) e noturno.

Para que a amostra do estudo final fosse proporcional ao número de alunos de escolas particulares e públicas, de 1º e 2º graus e dos turnos diurno

(manhã e tarde) e noturno, realizou-se uma listagem de todas as turmas (excluídas as do estudo piloto) ordenadas pelos fatores acima citados (listando-se as escolas em ordem alfabética), anotando-se ao lado de cada turma o número de alunos da turma e o número acumulado até aquela turma. Decidiu-se sortear 100 turmas que contribuiriam com 20 alunos cada uma, perfazendo um total de 2000 alunos. Como o tamanho das turmas é bastante variável, tanto para menos quanto para mais de 20, esta diferença seria compensada com a ponderação na análise. Calculou-se o intervalo amostral a partir do número total de alunos matriculados fornecido pelas escolas, excluídas as turmas sorteadas no estudo piloto (27.795), dividido pelo número de turmas que se desejava sortear(100). O resultado foi igual a 278 (277,9). Sorteou-se o número inicial entre 1 e 278 utilizando-se uma tabela de números aleatórios, para escolher a primeira turma a ser incluída na amostra (aquela cujo número acumulado de alunos incluía o número inicial, que foi 37). Ao valor inicial, somou-se o valor do pulo, para determinar a segunda turma a ser escolhida (aquela cuja população acumulada incluía o valor encontrado, que foi 315) e assim sucessivamente.

Apenas uma escola, cujo número total de alunos era 33, não teve nenhuma de suas turmas incluídas na amostra.

4. PILOTO:

Para o estudo piloto foram sorteadas seis turmas e o estudo foi realizado entre os dias 01 e 05 de junho de 1998.

Cada grupo de 4 aplicadores procedeu a aplicação do questionário a uma das turmas, retornando até três vezes para aplicar aos alunos que não estavam presentes na primeira aplicação.

Os problemas detectados durante o estudo piloto e as medidas adotadas para solucioná-los foram:

- Elevado número de alunos ausentes no turno da noite: orientou-se que a aplicação deveria ocorrer antes do intervalo de recreio, uma vez que muitos alunos não retornam à sala de aula após o mesmo.

- Questões que geraram problemas de compreensão: efetuou-se modificações no questionário.

5. COLETA DE DADOS:

Em função do calendário escolar, com provas de final de semestre na segunda quinzena de junho e férias escolares durante o mês de julho, aguardou-se o início do segundo semestre letivo para iniciar a coleta de dados, o que ocorreu a partir de 03 de agosto.

Iniciou-se pelas escolas mais distantes, sendo que para os turnos da noite eram designados os entrevistadores homens. Os aplicadores recebiam uma ficha com as informações necessárias para a coleta de dados, na qual deveriam anotar as datas de aplicação e de retornos, número de alunos fora da faixa etária, número de recusas e o nome dos alunos ausentes. Recebiam

ainda crachás e cartas de apresentação, canetas azuis, envelopes pardos, além dos questionários.

A aplicação era feita coletivamente, em sala de aula, sem a presença do professor, solicitando-se o preenchimento com caneta azul, e os questionários eram depositados pelos próprios alunos no envelope pardo que ficava sobre uma mesa à frente da sala. Os aplicadores retornavam à escola, em até três ocasiões subsequentes, para proceder à aplicação dos questionários aos alunos que se encontravam ausentes na primeira aplicação. Os questionários de retorno eram aplicados em uma sala disponível na escola, seguindo os mesmos procedimentos descritos. Para garantir o anonimato, o envelope com os questionários da turma era levado nos retornos, permitindo que os alunos depositassem seu questionário em meio aos outros, no mesmo envelope.

Os aplicadores eram orientados a fazer um contato prévio com a escola, para informar as turmas nas quais seriam aplicados os questionários e acertar previamente o melhor horário, evitando períodos com provas ou atividades que não pudessem ser interrompidas.

Eventualmente, apesar de todos os esforços para evitar contratempos, ocorria que o profissional da escola que recebia os aplicadores não tinha informação sobre a coleta de dados a ser realizada. Neste caso, sempre que necessário, era feito um novo contato por parte da coordenadora da pesquisa com a direção da escola para agilizar a comunicação entre os setores responsáveis, o que sempre resultou na solução favorável de eventuais problemas encontrados.

Em uma escola, cuja direção havia mudado, a nova diretora não permitiu que fossem realizados os retornos na única turma sorteada. Da mesma forma, em outra escola de grande porte, os vice-diretores dos turnos da manhã e da noite não permitiram que fossem realizados os retornos em algumas turmas, enquanto a vice-direção da tarde concordou com todo procedimento da pesquisa. Os esforços da coordenadora da pesquisa no sentido de obter a permissão para os retornos foram infrutíferos.

Realizava-se uma reunião semanal com toda equipe para discussão dos problemas que surgiam, bem como para o recolhimento dos questionários das turmas já concluídas e distribuição de novas turmas.

A coleta de dados foi concluída no final de novembro.

6. CONTROLE DE QUALIDADE:

Alguns procedimentos adotados na fase de coleta de dados visavam contribuir para a obtenção da melhor qualidade possível nas respostas.

Foi incluída uma questão sobre uso de drogas fictícias, que quando respondida afirmativamente, implicava na anulação do questionário.

O fato de muitas questões serem compostas de vários itens permitia a verificação da coerência interna, com o objetivo de detectar erros. Em caso de incoerência, a questão seria anulada, a não ser nos casos em que três árbitros

interpretassem em consenso a intenção do respondente e considerassem justa a anulação parcial ou mesmo a alteração da resposta.

O dado obtido, relativo ao nome da última droga utilizada, permitiu a identificação de algumas confusões a respeito da categoria à qual a droga pertencia. Por exemplo, relatar o nome de um ansiolítico na questão relativa a barbitúrico e na questão sobre ansiolítico declarar-se não usuário, levava à inversão de respostas. Relatar o uso de uma espécie não existente no questionário, levava à anulação da resposta.

Mais de quatro questões anuladas ou menos de 50% do questionário respondido, levava à sua anulação total.

7. REVISÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Após o término do trabalho de campo, iniciou-se a revisão dos questionários para digitação. Foram codificadas as questões abertas e extenso trabalho de revisão foi realizado por seis revisores. Estes reuniam-se semanalmente com a coordenadora para a discussão das dúvidas e tomada de decisões. Uma segunda revisão de todos os questionários foi feita pela coordenadora da pesquisa e sempre que necessário orientador e co-orientador eram solicitados a arbitrar.

8. DIGITAÇÃO DOS DADOS:

Foram feitas duas digitações, analisadas no programa EPI-INFO (*Validate*), com o objetivo de verificar a consistência. A partir do *matching*, os registros discordantes foram revisados e corrigidos, para a obtenção de 100% de concordância.

9. PERDAS E RECUSAS:

O índice de perdas foi de 8,0% e encontra-se descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Perdas e recusas

Nº de alunos nas turmas sorteadas	3080	100%
Fora da faixa etária	461	15,0%
Alunos incluídos	2619	100%
Ausentes	168	6,4%
Recusas	14	0,5%
Aplicados	2437	93,1%
Anulados - droga falsa:11 - outras razões: 16	27	1,03%
Válidos	2410	92,0%
Total de perdas	209	8,0%

PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS E DESEMPENHO ESCOLAR ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS COM 2º GRAU - PELOTAS, RS

BEATRIZ FRANCK TAVARES[1]

JORGE UMBERTO BÉRIA[2]

MAURÍCIO SILVA DE LIMA[1]

1. Departamento de Saúde Mental, Universidade Federal de Pelotas - RS
2. Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas - RS

Av. Duque de Caxias, 250, Fragata

CEP 96030-000

Pelotas, RS

RESUMO

Introdução: Um estudo transversal foi realizado em 1998 para avaliar a prevalência do uso de drogas entre adolescentes escolares em Pelotas, cidade da região sul do Brasil.

Metodologia: Um questionário anônimo, auto-aplicado em sala de aula, foi respondido por uma amostra proporcional de estudantes, com idade entre 10 e 19 anos, matriculados no primeiro grau (a partir da 5ª série) e no segundo grau, em todas as escolas públicas e particulares da zona urbana do município que tinham segundo grau. Realizou-se até três revisitas para aplicação aos alunos ausentes. O questionário continha questões sobre o uso de 13 classes de substâncias psicoativas, questões sócio-demográficas e desempenho escolar.

Resultados: foram entrevistados 2410 estudantes e o índice de perdas foi de 8%. As substâncias mais consumidas, alguma vez na vida, foram álcool (86,8%), tabaco (41,0%), maconha (13,9%), solventes (11,6%), ansiolíticos (8,0%), anfetamínicos (4,3%) e cocaína (3,2%). Todas estas apresentaram aumento de consumo com a idade, exceto os solventes, que foram mais usados pelos mais jovens (10 a 15 anos) e *uso pesado* de álcool, que não aumentou com a idade. Os meninos usaram mais do que as meninas, maconha, solventes e cocaína, enquanto elas usaram mais ansiolíticos e anfetamínicos. *Uso na vida* de álcool e tabaco ocorreram em proporções semelhantes entre meninos e meninas, mas *uso no mês*, *uso freqüente*, *uso pesado* e intoxicações por álcool foram mais prevalentes entre os meninos.

Após controle para fatores de confusão, permaneceu positiva a associação entre uso de drogas (exceto álcool e tabaco) e turno escolar noturno, maior número de faltas à escola no mês anterior e maior número de reprovações escolares.

Conclusões: a prevalência de experimentação de drogas em adolescentes escolares é alta, indicando a importância da detecção precoce de grupos de risco e do desenvolvimento de políticas de prevenção do abuso e dependência dessas substâncias.

PALAVRAS CHAVE: Abuso de substâncias, adolescência, drogas, epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: A cross-sectional study was conducted in 1998 in Pelotas - RS, Southern Brazil, to assess the prevalence of drug use among school adolescents.

Methods: An anonymous, self-administered questionnaire was answered by a proportional sample of 2410 students with ages ranging from 10 to 19 years old, registered in primary schools (from 5th grade on) and secondary schools, in all public and private schools of the urban area of the city which comprised secondary teaching. Up to three revisits were made in order to reach absent students. The questionnaire contained questions about the use of 13 classes of psychoactive substances, socio-demographic questions and questions about academic performance.

Results: the attrition rate was 8%. The substances most taken in lifetime were alcohol (86,8%), tobacco (41,0%), marijuana (13,9%), inhalants (11,6%), anxiolytics (8,0%), amphetamines (4,3%) and cocaine (3,2%). An increase of consumption with age showed for all these substances but solvents, which was used most by the youngest (10 to 15 years old). Heavy drinking of alcohol didn't increase with age as well. Marijuana, inhalants and cocaine were more used by boys than by girls, while girls used more anxiolytics and amphetamines than boys. *Lifetime use* of alcohol and tobacco occurred in similar proportions for both boys and girls, but *last 30-days use*, *frequent use*, *heavy drinking* and alcohol intoxication were more prevalent among boys. After controlling for confounders, association between drug use (except alcohol and tobacco) and

night classes, higher number of absences to classes in the previous month and higher rate of school failure remained positive.

Conclusions: The prevalence of drug experimentation among school adolescents is high, indicating the importance of early detection of risk groups and of developing policies for preventing the abuse and addiction to drugs.

KEY WORDS: Substance abuse, adolescence, drugs, epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

Consumir drogas é uma prática humana, milenar e universal. Não existe sociedade que não tenha recorrido ao seu uso, em todos os tempos, com finalidades as mais diversas. A partir dos anos 60 o consumo de drogas transformou-se em uma preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função de sua alta freqüência e dos riscos que pode acarretar à saúde. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento que grandes preocupações suscita quanto ao consumo de drogas, pois os anos adolescentes constituem uma época de exposição e vulnerabilidade às mesmas[(1)].

Na América Latina, estudos que investigaram o uso de drogas por adolescentes através de questionários anônimos auto-aplicados[(2,3,4,5,6,7,8)], indicam que o álcool é a substância mais consumida, com prevalências de uso na vida variando de 55% a 83,5%, sendo as taxas mais elevadas no sexo masculino[(2,5)].

No Brasil, inquéritos epidemiológicos tem sido realizados com objetivo de estudar as prevalências de uso de drogas[(9,10,11,12,13)]. Além do álcool e do fumo, os indicadores disponíveis apontam para uma prevalência de uso de dois grupos de drogas dos quais pouco se fala nos países industrializados: os solventes e os medicamentos[(14)].

Em nosso país estudos anteriores a 1986 são de difícil comparação entre si, por empregarem metodologias bastante diferentes, amostragens mal

definidas e técnicas de análise estatística às vezes duvidosas[1]. A partir de 1986 teve início uma segunda geração de investigações, pois o uso de um questionário elaborado pela OMS e adaptado para o Brasil possibilitou padronizar os estudos e comparar os resultados obtidos.

Estudos entre escolares de 1º e 2º graus e entre estudantes universitários[9,10,11,12,13,15] mostram, consistentemente, nas diversas regiões do país, que o álcool é a droga mais utilizada, seguido pelo tabaco. Os solventes se mantém como os mais comuns no 3º mundo, após álcool e tabaco, enquanto que nos países desenvolvidos a maconha ocupa o 3º lugar[16].

O CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) tem realizado inquéritos periódicos com adolescentes escolares em 10 capitais brasileiras. Quatro levantamentos nacionais (1987, 1989, 1993 e 1997)[9,10] mostraram prevalências de uso na vida de drogas (exceto álcool e tabaco) sempre maiores no sexo masculino, quando comparado ao feminino, tendo sido estas taxas de 26,8% e 22,9% respectivamente em 1997.

Dados referentes ao uso de drogas por estudantes de rede estadual de Porto Alegre, RS, em 1997, mostraram que pela primeira vez em dez anos a maconha ultrapassa os solventes, ocupando o terceiro lugar, após álcool e tabaco[10].

Em Ribeirão Preto, SP, um estudo transversal em 1025 escolares da rede pública e privada, utilizando questionário anônimo auto-aplicado, mostrou que o uso na vida de drogas ilícitas é maior na burguesia enquanto que o de álcool é maior no proletariado[12]. Mostrou ainda que todas as taxas de uso

crescem com a idade, sendo o consumo maior no sexo masculino, exceto para os medicamentos[11].

O presente estudo tem por objetivo estimar as prevalências de uso de drogas em uma amostra representativa dos adolescentes que freqüentavam todas as escolas que tinham segundo grau na zona urbana do município de Pelotas, RS, e sua distribuição em relação a fatores socio-demográficos, bem como investigar a relação entre uso de drogas e desempenho escolar.

2. METODOLOGIA

Na pesquisa, realizada de agosto a novembro de 1998, utilizou-se um delineamento transversal. Pelotas, cidade onde se realizou o estudo, localiza-se na região sul do Brasil, no estado do Rio Grande do Sul, distante cerca de 240 km da capital do estado. A população urbana no ano de 1996 era de 282.713 habitantes.

A amostragem aleatória foi sistemática, estratificada (turnos diurno e noturno,1º e 2º graus, escolas particulares e públicas) e com probabilidade proporcional ao tamanho (número de alunos) de todas as escolas da zona urbana de Pelotas, que tinham 2º grau. O universo amostral constituiu-se de 24 escolas, sendo 12 unidades estaduais, 9 particulares, duas federais e uma municipal, com 27.990 alunos matriculados no primeiro grau (a partir da 5ª série) e no segundo grau, o que corresponde aproximadamente à faixa etária de 10 a 19 anos.

O tamanho da amostra foi calculado para um estudo mais amplo sobre o mesmo tema através do programa EPI-INFO, versão 6.02. Estimou-se a prevalência de *uso na vida* de drogas de 20% nos não expostos, nível de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, risco relativo de 2 e prevalência da exposição (morbidade psiquiátrica e eventos estressantes) de 3%. Acrescentou-se ao número final 30% para fatores de confusão e 10% para perdas, resultando num total de 1960 pessoas.

Foi feito sorteio sistemático de 100 turmas que contribuiriam com 20 alunos cada uma, perfazendo um total de 2000 alunos. Sendo o tamanho das turmas bastante variável, esta diferença foi compensada através de ponderação na análise. Apenas uma escola, cujo número total de alunos era 33, não teve nenhuma de suas turmas incluídas na amostra.

Utilizou-se um questionário anônimo auto-aplicado, com 128 questões, a maioria pré-codificadas. Para dados sobre o uso de drogas utilizou-se o modelo de instrumento proposto pela OMS (1980) e adaptado no Brasil por Carlini-Cotrim e col[17]. A aplicação foi feita coletivamente, em sala de aula, sem a presença do professor e os questionários recolhidos em envelope pardo. Os aplicadores retornaram às escolas, em até três ocasiões subsequentes, para aplicar o questionário aos alunos que estavam ausentes. Os questionários de retorno eram aplicados em uma sala disponível na escola, seguindo os procedimentos estabelecidos. Para garantir o anonimato, o envelope com os questionários da turma era levado nos retornos, permitindo que os alunos depositassem seu questionário em meio aos outros, no mesmo envelope.

As variáveis estudadas foram as seguintes:

Variável dependente:

- **Padrão de uso não médico de psicotrópicos** (álcool, tabaco, solventes, ansiolíticos, anfetamínicos, anticolinérgicos, barbitúricos, maconha, cocaína, opiáceos, alucinógenos, orexígenos, outros).

Para uso de drogas foram investigadas as seguintes categorias, de acordo com a classificação da OMS:

- *Uso na vida*: usou pelo menos uma vez na vida
- *Uso no ano*: usou pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à pesquisa.
- *Uso no mês*: usou pelo menos uma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa.
- *Uso freqüente*: usou 6 vezes ou mais nos 30 dias anteriores à pesquisa.
- *Uso pesado*: usou 20 vezes ou mais nos 30 dias anteriores à pesquisa

Variáveis independentes:

- **Classe Social:** determinada através do critério ABIPEME (Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado), reformulado em 1991[18], que considera itens de consumo e grau de escolaridade do chefe da família. Quanto a este último, 638 alunos informaram que o chefe da família havia feito faculdade. Destes, 14 especificaram que o

curso não havia sido completado e 74 especificaram curso completo. Os restantes, não especificados, foram considerados como tendo completado a faculdade.

- **Demográficas:** idade, sexo e cor
- **Desempenho escolar:** freqüência do aluno à escola nos 30 dias que antecederam a pesquisa e número de reprovações escolares.

Os dados foram coletados de agosto a novembro de 1998, por uma equipe de 21 estudantes de Medicina, Enfermagem e Ciências Sociais.

A análise dos dados seguiu os seguintes passos:

- análise univariada com a descrição da distribuição das variáveis dependente e independentes na população estudada;
- análise bivariada constando do cruzamento da variável dependente com as independentes, através de tabelas de contingência (teste qui-quadrado) e teste para tendência linear em proporções. As estimativas fornecidas pela análise bivariada foram expressas como Razão de Prevalências (RP);
- análise multivariada, através de regressão logística múltipla, onde foram incluídas somente as variáveis associadas ao desfecho a um nível de significância menor ou igual a 0,2. Sua inclusão no modelo se fez por níveis, de acordo com o modelo hierárquico estabelecido (Figura 1). Quando da inclusão de novas variáveis, a cada nível, utilizava-se o

critério de *"seleção para trás"* através do teste de razão de verossimilhança, permanecendo no modelo as variáveis associadas ao desfecho a um nível de significância menor ou igual a 0,05.

Para a análise dos dados os programas estatísticos utilizados foram SPSS, versão 8.0, EPI INFO, versão 6.02 e Stata Intercooled, versão 5.0.

3. RESULTADOS

Freqüentavam as turmas sorteadas um total de 3080 alunos, dos quais 461 encontravam-se fora da faixa etária do estudo (10 a 19 anos). Foram incluídos 2619 alunos, sendo que destes, 168 (6,4%) estiveram ausentes em todas as aplicações e 14 (0,5%) recusaram-se a participar. Foram aplicados 2437 questionários, dos quais 27 (1,0%) foram anulados (11 por resposta positiva à questão sobre droga fictícia e 16 por possuírem mais de quatro questões anuladas ou menos de 50% do questionário respondido), ficando um total de 2410 questionários válidos. O índice final de perdas foi de 8,0%.

A distribuição da amostra quanto às variáveis socio-demográficas encontra-se descrita na Tabela 1. Pouco mais da metade (56,4%) eram do sexo feminino, sendo a maioria solteiros (98,0%) e de cor branca (81,9%). A faixa etária dos 16 aos 18 anos concentra a maior proporção de adolescentes (45,6%), seguida pela faixa de 13 a 15 anos (35,2%). A maioria freqüentava a escola pública (79,0%), no turno diurno (82,5%), estando 55,4% no segundo

grau. Quanto à classe social, 48,6% pertenciam às classes A (8,8%) e B, sendo a menor prevalência a da classe E (2,9%).

Para o cálculo de prevalências, os dados foram ponderados de acordo com o número de alunos em cada turma, de modo que todas tivessem peso equivalente a 20 alunos. Considerando que a ponderação não acarretou diferenças superiores a 10% na magnitude e significância dos resultados, optou-se pela não ponderação na análise multivariada, para evitar a perda de poder estatístico.

A tabela 2 mostra as prevalências de acordo com as categorias de uso. Em relação ao *uso na vida,* as drogas de uso lícito - álcool e tabaco - são as mais consumidas, com 86,8% e 41,0% respectivamente. Entre as drogas de uso ilícito, a maconha ocupa o primeiro lugar (13,9%), seguida pelos solventes (11,6%) e por dois tipos de medicamentos, os ansiolíticos (8,0%) e os anfetamínicos (4,3%). A cocaína ocupa a quinta posição entre as substâncias ilícitas, com 3,2%. Outros medicamentos, como anticolinérgicos e barbitúricos, mostram prevalências de *uso na vida* inferiores a 1%. Nota-se que as prevalências decrescem da categoria *uso na vida* em direção ao *uso pesado*. O tabaco, que em quase todas as categorias mostra taxas bem inferiores ao álcool, apresenta prevalência mais elevada quando se trata de *uso pesado* (8,5% e 5,0% respectivamente).

A Tabela 3 mostra a distribuição das prevalências de *uso na vida* de drogas psicotrópicas por faixa etária. Observa-se aumento linear das taxas com a idade, estatisticamente significativo para álcool, tabaco, maconha,

ansiolíticos, anfetamínicos e cocaína. Embora a maconha apresente taxas de uso mais elevadas que os solventes, ao estratificarmos a amostra por idade, podemos observar que nas menores faixas etárias (10-12 e 13-15 anos) os solventes são mais consumidos. O uso de maconha supera o de solventes apenas entre os adolescentes mais velhos.

Quanto à distribuição das prevalências de *uso na vida* por sexo (Tabela 4), observa-se que as substâncias de uso lícito - álcool e tabaco - não apresentam diferenças de consumo significativas entre meninos e meninas. Quanto às drogas ilícitas, entretanto, apresentaram prevalências de uso mais elevadas no sexo masculino a maconha (RP=1,34 IC95% 1,08-1,66), os solventes (RP=1,48 IC95% 1,16-1,88), a cocaína (RP=1,87 IC95% 1,15-3,03) e o grupo de medicamentos que inclui xaropes, barbitúricos, orexígenos e anticolinérgicos (RP=1,98 IC95% 1,18-3,34). Por outro lado, o sexo masculino mostrou um consumo cerca de 45% menor de ansiolíticos (RP=0,56 IC95% 0,40-0,77) e anfetamínicos (RP=0,53 IC95% 0,33-0,84). Alucinógenos e os opiáceos não apresentaram diferenças significativas entre os sexos.

Quando avaliamos as prevalências de consumo de álcool, tabaco e de outras drogas em geral, por faixa etária, levando em conta as categorias de uso (Tabela 5) vemos que as prevalências de uso aumentam linearmente com a idade, em todas as categorias, exceto para *uso pesado* de álcool que não mostrou tendência significativa em relação ao aumento da faixa etária.

As prevalências de consumo de álcool, tabaco e de outras drogas em geral, por sexo, levando em conta as categorias de uso (Tabela 6), mostram

que apenas o *uso no último mês*, assim como o *uso freqüente* e o *uso pesado* de álcool apresentam diferenças significativas entre meninos e meninas, sendo mais elevadas no sexo masculino. Da mesma forma, a ocorrência de embriaguez alguma vez na vida é mais elevada no sexo masculino (50,2%) do que no sexo feminino (36,6%), diminuindo para 17,7% e 10,3%, respectivamente, quando consideramos apenas o último mês. O sexo masculino apresentou um risco cerca de três vezes maior para a ocorrência de duas ou mais situações de embriaguez no último mês (RP=3,10 IC95% 2,08-4,62).

Com relação às características sociais e ao desempenho escolar (Tabela 7), a classe social mostrou associação linear com o *uso na vida* de drogas em geral (exceto álcool e tabaco), com as prevalências decrescendo da classe mais alta em direção às classes mais baixas. Da mesma forma, faltas à escola nos últimos 30 dias mostraram associação positiva com o uso de drogas, sendo a prevalência de uso duas vezes maior naqueles alunos que faltaram 9 ou mais vezes, quando comparados aos que não tiveram faltas (RP=2,00 IC95%1,57-2,56). O relato de reprovações escolares mostrou-se significativamente associado ao uso de drogas, sendo que o número de reprovações mostrou-se linearmente associado, com prevalência duas vezes maior em quem teve três ou mais reprovações comparado aos que nunca reprovaram (RP=2,08 IC95% 1,68-2,57). Quanto ao turno, o noturno mostrou um consumo significativamente maior (RP=1,23 IC95%1,06-1,43). O tipo de escola (pública ou particular) não mostrou associação significativa. No que se

refere ao *uso na vida* de álcool, nenhum desses fatores mostrou-se significativamente associado.

A Tabela 8 mostra os resultados da análise multivariada que teve em seu primeiro nível a classe social, considerada como fator determinante para as demais categorias analíticas. No segundo nível, das variáveis de características da escola, incluiu-se apenas o turno escolar. Nesta etapa incluiu-se também as características demográficas (idade, sexo e cor) por representarem potenciais fatores de confusão tanto para turno escolar como para as variáveis do nível subsequente. Mesmo após o ajuste, o turno noturno continuou significativamente associado ao uso de drogas. Na etapa seguinte, as variáveis de desempenho escolar (número de reprovações e faltas à escola nos últimos 30 dias), também continuaram significantes após o ajuste, mostrando que maior número de faltas à escola e maior número de reprovações escolares estão associados a um maior consumo de drogas em geral (exceto álcool e tabaco).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo realizou-se em uma amostra representativa dos adolescentes que freqüentavam todas as escolas que possuíam segundo grau, utilizando um questionário auto-aplicado coletivamente em sala de aula, que, por garantir o anonimato, constitui-se num adequado procedimento para a obtenção de informações sobre comportamentos privados ou ilegais.

Diferindo da maioria dos estudos que utilizaram metodologia semelhante, a realização de retornos à escola para aplicação dos questionário aos alunos ausentes propiciou diminuir o índice de perdas por faltas à escola. A ausência de alguns alunos em todas as aplicações poderia estar relacionada ao uso de drogas, ocasionando um viés de não-respondentes. Entretanto, somando-se o número de alunos ausentes ao de recusas e de questionários anulados, as perdas totais não excederam 8%, o que torna lícito considerar que os achados podem ser extrapolados para a população dos adolescentes que freqüentavam as escolas que tinham segundo grau.

É necessário considerar que o questionário, embora amplamente utilizado, é um instrumento não-validado, por não existir ainda um *padrão-ouro* para medir esse hábito estigmatizado e ilegal[17]. Assim sendo, cabe lembrar que ele investiga o relato do consumo de drogas e não o consumo em si.

Além disso, os dados não podem ser generalizados para aqueles adolescentes que abandonaram ou que nunca freqüentaram a escola.

Comparando-se a distribuição da amostra por classe social com a distribuição por classes da população adulta de Pelotas, num estudo de base populacional[19] que utilizou o critério ABIPEME, verifica-se que as classes de A a C estão mais representadas na amostra dos adolescentes escolares, enquanto que as classes D e E estão menos representadas. Poder-se-ia questionar se os adolescentes de famílias com pior situação sócio-econômica estariam em pequena proporção na amostra por estarem estudando em escolas exclusivamente de primeiro grau, as quais não foram incluídas. Sendo

assim, estes adolescentes não alcançariam as séries escolares mais adiantadas, pois no segundo grau (onde todas as escolas estão representadas) a proporção de alunos por classe social foi a mesma. Em Porto Alegre, levantamento que incluiu apenas alunos da rede estadual em 1997[10] mostrou que 50,1% pertenciam às classes A ou B.

Quanto ao uso de drogas, o álcool apareceu como a substância mais consumida, bem à frente do tabaco, que foi o segundo colocado. Outros estudos, tanto no Brasil[9,10,11,12,13] como em outros países[2,5,7,8,20], mostram que o álcool é a droga mais amplamente utilizada entre adolescentes escolares. Este uso tem início precoce, uma vez que quase metade dos estudantes entre 10 a 12 anos já fizeram uso de álcool. Embora as taxas de uso tenham sido crescentes com a idade, isto não aconteceu em relação ao *uso pesado* de álcool, sugerindo que aqueles indivíduos que apresentarão um beber problemático, já iniciariam com essa característica. Estudo de coorte nos Estados Unidos[21], identificou o número de vezes que um indivíduo intoxicou-se antes dos 16 anos como o melhor indicador de abuso ou dependência de álcool na idade adulta. Na Nova Zelândia, outro estudo de coorte[22] identificou como fator preditor, para beber abusivo ou de risco, o maior consumo de álcool aos 14 anos.

Quanto às diferenças entre meninos e meninas, nota-se que estas foram significativas quando se tratava de *uso no último mês*, incluindo *uso freqüente, uso pesado* e ocorrência de intoxicações *("porres")*, os quais predominaram no sexo masculino. Estes achados parecem refletir um padrão de uso de álcool na

vida adulta. Estudo de base populacional realizado em 1994 em Pelotas[23], que investigou o consumo de álcool na população com idade igual ou superior a 15 anos, encontrou uma prevalência de consumo de risco de 21,7% para homens e 4,1% para mulheres.

O tabaco mostrou taxas de uso bem inferiores ao álcool em quase todas as categorias, exceto quanto ao *uso pesado*, e não mostrou predomínio de uso quanto ao sexo. O último levantamento realizado nas 10 capitais mostra que está havendo tendência de equilíbrio de uso entre os sexos, ao contrário do observado no primeiro levantamento, no qual o predomínio de uso era nítido para o sexo masculino[10].

Entre as drogas de uso ilícito chama atenção a maconha, que apareceu em primeiro lugar, seguida pelos solventes. No último levantamento do CEBRID (1997)[10] os solventes apareceram em primeiro lugar na categoria *uso na vida* em 9 das 10 capitais. De forma inédita, a maconha ocupou a primeira posição em Porto Alegre, à frente dos solventes. Em Curitiba, outra capital da região sul, embora os solventes sejam as mais usadas, a maconha apresentou uma prevalência de uso na vida (11,9%) mais elevada que nas outras capitais, onde variou de 4,6% no Rio de Janeiro a 7,8% em Fortaleza. Em Santa Maria, RS, estudo com metodologia semelhante[16] encontrou a maconha como a droga mais utilizada (6,1%), após álcool e tabaco. Os achados de Pelotas estão de acordo com estes resultados e podem refletir mudanças nas características de consumo em nosso Estado, ou mesmo na região. Entretanto, entre os adolescentes mais jovens (10 a 15 anos), os solventes continuaram

ocupando a primeira posição, sendo mais consumidos que a maconha. O uso destas duas drogas predominou nos meninos, quando comparados às meninas.

Ansiolíticos e anfetamínicos ocuparam a terceira e quarta posições, sendo que o sexo feminino apresentou um consumo significativamente maior destes medicamentos. Este é um achado consistente com resultados de outros estudos(9,10), onde estas duas classes de medicamentos, junto com os solventes e a maconha, aparecem entre as quatro mais usadas. Um estudo de base populacional realizado em Pelotas em 1994(23), mostrou que os benzodiazepínicos eram os psicofármacos mais consumidos pela população adulta. Evidenciou ainda um elevado consumo de anorexígenos e que o consumo de psicofármacos era duas vezes maior nas mulheres do que nos homens. Estes dados sugerem um padrão de comportamento transmitido de mãe para filha, somado à uma exigência cultural, que estabelece a magreza como padrão de beleza.

A cocaína ocupou o quinto lugar entre as drogas ilícitas. O último levantamento do CEBRID (1997) (10) mostrou aumento da tendência de *uso na vida* de cocaína na maioria das capitais estudadas, sugerindo que o uso dessa droga vem-se popularizando entre os adolescentes escolares.

Quanto à relação entre o consumo de substâncias e classe social, álcool e tabaco não apresentaram diferenças significativas de *uso na vida* em relação às diferentes inserções sócio-econômicas. Por outro lado, o *uso na vida* das outras drogas em geral foi maior nas classes mais favorecidas

economicamente. Muza[12], em Ribeirão Preto, encontrou que o uso de substâncias ilícitas é maior na burguesia. Estudos em outros países[6,24,25] demonstraram associação entre disponibilidade de dinheiro e uso de drogas.

Alunos que faltaram nove ou mais dias no mês anterior, ou que tiveram três ou mais reprovações, apresentaram um risco cerca de duas vezes maior de serem usuários de drogas, mesmo após o ajuste para fatores sócio-econômicos e demográficos. Por tratar-se de um estudo transversal, não é possível estabelecer relação causal, pois tanto o uso de drogas poderia interferir no bom desempenho do aluno, como dificuldades escolares poderiam tornar-se fatores de risco para uso de drogas. A associação entre baixo rendimento escolar e uso de drogas foi também encontrada em estudos de outros países[5,6].

A partir dos dados apresentados, conclui-se que a adolescência é uma etapa onde freqüentemente ocorre a experimentação de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Embora, na maioria das vezes este uso seja apenas experimental, é possível notar padrões que refletem comportamentos observados na vida adulta e que podem ser indicativos da necessidade de estabelecer medidas preventivas nesta etapa do desenvolvimento. O estudo de fatores de risco para uso de drogas entre os adolescentes, poderia auxiliar na detecção precoce dos grupos mais vulneráveis. Deve-se ressaltar que os dados do presente estudo referem-se à amostra estudada de adolescentes escolares e não podem ser extrapolados para a população geral de adolescentes. Contudo, tendo em vista que quase toda a população passa pela

escola em idade e circunstâncias bastante favoráveis à assimilação de novos hábitos e conhecimentos, a escola torna-se um espaço privilegiado para o desenvolvimento de programas preventivos, sendo recomendável o estabelecimento de políticas neste sentido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bucher R. Drogas e drogadição no Brasil. Editora Artes Médicas: Porto Alegre 1992.

2. Aguilar HC, Martínez MRB. Consumo de alcohol y adolescencia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 1993; 31:279-281.

3. Albistur MC, Andina O, Wagner M, Rovira C, Sugo MM. Estudio epidemiologico sobre el consumo de drogas en adolescentes uruguayos - cocaina. Arch. Pediatr. Uruguay 1993; 64: 31-36.

4. Albistur MC, Andina O, Wagner M, Rovira C, Sugo MM. Estudio epidemiologico sobre el consumo de drogas en adolescentes uruguayos - marihuana. Arch. Pediatr. Uruguay 1993; 64: 25-30.

5. Araneda JMH, Repossi AF, Puente CP. Qué, cuánto y cuándo bebe el estudiante universitário. Revista Médica de Chile 1996; 124:281-396.

6. Singh H, Mustapha N. Some factors associated with substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago. J. Drug Education 1994; 24:83-93.

7. Valcarcel WE, Arratial L, Villarroel F, Sandi R. Incidencia del alcoholismo y drogadiccion en jovenes pre-bachilleres de la ciudad de Oruro. Rev. Soc. Bol. Med. Fam. 1993; 3:38-46.

8. Pecci MC. Varones jóvenes y sustancias psicoactivas. Acta Psiquiatrica y Psicologica de America Latina 1995; 41:288-299.

9. Galduróz JCF, D'Almeida V, Carvalho V, Carlini EA. III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras-1993. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID/Escola Paulista de Medicina - EPM 1994.

10. Galduróz JCF, Noto AR, Carlini EA. IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras - 1997. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID/Escola Paulista de Medicina - EPM 1997.

11. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil) I - prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. Revista de Saúde Pública 1997; 31:21-29.

12. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil) II - distribuição do consumo por classes sociais. Revista de Saúde Pública 1997; 31: 163-170.

13. Deitos FT, Santos RP, Pasqualotto AC, Segat FM, Guillande S, Benvegnú LA. Prevalência do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas em estudantes de uma cidade de médio porte no sul do Brasil. Informação Psiquiátrica 1998, 17(1):11-16.

14. Noto AR, Galduróz JCF, Carlini EA. Maconha: uma avaliação da situação brasileira através de quatro parâmetros epidemiológicos. Revista ABP-APAL 1995; 17:133-137.

15. Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, Cesar CLG, Alves MCGP, Bassit AZ, Gentil Fº V, Siqueira AAF, Tolosa EMC. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). Revista ABP-APAL 1997; 19:53-59.

16. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. The Lancet 1996; 348:922-925.

17. Carlini-Cotrim B, Barbosa MT. Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID /Escola Paulista de Medicina - EPM. São Paulo 1993.

18. Mattar FN. Pesquisa de marketing (Edição compacta). Editora Atlas, 1996.

19. Costa JD, Facchini LA. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que freqüência. Rev Saúde Pública 1997; 31(4):360-369.

20. Patton GC, Hibbert M, Rosier MJ, Carlin JB, Caust J, Bowes G. Patterns of common drug use in teenagers. Australian Journal of Public Health 1995; 19:393-399.

21. Clapper RL, Buka SL, Goldfield EC, Lipsitt LP, Tsuang MT. Adolescent problem behaviors as predictors of adult alcohol diagnoses. International Journal of the Addictions 1995; 30:507-523.

22. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. The prevalence and risk factors associated with abusive or hazardous alcohol comsumption in 16-year-olds. Addiction 1995; 90:935-946.

23. Lima MS. Epidemiologia do uso de drogas lícitas e dos transtornos psiquiátricos menores em Pelotas (Tese). São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1996.

24. Beutelspacher AN, Conyer RT, Romero AV, Alvarez GL, Mora MEM, Izaba BS. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Pública de México 1994; 36:646-654.

25. Cardenal CA, Adell MN. Consumo de alcohol en escolares. Medicina Clinica Barc. 1995;105:481-486.

Figura 1. MODELO DE ANÁLISE HIERARQUIZADO

SÓCIO-ECONÔMICOS

Classe Social
(ABIPEME)

DEMOGRÁFICOS

Idade / Sexo / Cor

CARACTERÍSTICAS DA ESCOLA

Pública ou particular
Turno / Grau

DESEMPENHO ESCOLAR

Freqüência à escola
Reprovações escolares

USO DE DROGAS

Uso na vida de
drogas em geral

Tabela 1. Características sócio-demográficas de 2410 adolescentes escolares das redes pública e particular. Pelotas, RS, 1998.

Características		n *	%
Sexo	Masculino	1044	43,6
	Feminino	1353	56,4
Faixa etária (anos)	10 a 12	320	13,4
	13 a 15	843	35,2
	16 a 18	1092	45,6
	19	138	5,8
Cor da pele	Branca	1957	81,9
	Não branca	432	18,1
Estado Civil	Solteiro	2313	98,0
	Outro +	48	2,0
Grau escolar	Primeiro	1076	44,6
	Segundo	1334	55,4
Tipo de escola	Pública	1903	79,0
	Particular	507	21,0
Turno	Diurno	1988	82,5
	Noturno	422	17,5
Classe social §	A	178	8,8
	B	803	39,8
	C	673	33,4
	D	304	15,1
	E	58	2,9

* Os totais não coincidem devido à falta de informação para algumas variáveis
+ Outro estado civil: casado/vive com companheiro/viúvo/separado/divorciado.
§ Classificação sócio-econômica da ABIPEME (1991)

Tabela 2. Uso de drogas psicotrópicas por 2410 adolescentes escolares das redes pública e particular, de acordo com as categorias de usuários (dados ponderados). Pelotas, RS, 1998.

Drogas	Uso na vida %	No último ano %	No último mês %	Uso Freqüente * %	Uso Pesado + %
Álcool	86,8	79,6	62,3	16,8	5,0
Tabaco	41,0	29,2	20,7	11,6	8,5
Maconha	13,9	8,9	5,8	2,6	1,4
Solventes	11,6	6,6	3,2	0,8	0,3
Ansiolíticos	8,0	5,1	2,8	0,6	0,4
Anfetamínicos	4,3	2,7	1,9	0,9	0,7
Cocaína	3,2	2,4	1,3	0,3	0,2
Anticolinérgicos	0,9	0,4	0,1	0,0	0,0
Barbitúricos	0,8	0,4	0,1	0,1	0,0

* Usou em 6 ou mais dias no último mês
+ Usou em 20 ou mais dias no último mês

Tabela 3. ***Uso na vida*** **de drogas psicotrópicas por 2410 adolescentes escolares das redes pública e particular, segundo idade (dados ponderados). Pelotas, RS, 1998.**

Drogas	**Faixa etária (anos)**				**p valor ***
	10-12 %	**13-15 %**	**16-18 %**	**19 %**	
Álcool	48,9	84,0	95,0	92,0	<0,001
Tabaco	10,1	43,0	46,0	47,7	<0,001
Maconha	1,1	9,8	18,1	17,7	<0,001
Solventes	6,9	11,8	13,5	8,2	0,2
Cocaína	0,5	1,6	4,2	6,6	<0,001
Ansiolíticos	2,1	7,6	9,9	7,1	0,009
Anfetamínicos	0,5	2,4	5,3	9,5	<0,001
Outros medicamentos [+]	3,8	3,5	2,8	1,9	0,1
Alucinógenos	0,5	1,8	1,8	1,3	0,5
Opiáceos	1,1	0,4	0,7	1,2	0,7

* Tendência linear
+ Xaropes, barbitúricos, orexígenos, anticolinérgicos

Tabela 4. ***Uso na vida*** **de drogas psicotrópicas por 2410 adolescentes escolares das redes pública e particular, segundo sexo (dados ponderados). Pelotas, RS, 1998.**

Drogas	Sexo		RP (IC 95%)	p valor
	Masculino %	Feminino %		
Álcool	86,6	87,6	0,99 (0,96-1,02)	0,5
Tabaco	40,1	43,0	0,93 (0,84-1,04)	0,2
Maconha	16,6	12,4	1,34 (1,08-1,66)	0,008
Solventes	14,6	9,9	1,48 (1,16-1,88)	0,001
Cocaína	4,5	2,4	1,87 (1,15-3,03)	0,01
Ansiolíticos	5,7	10,1	0,56 (0,40-0,77)	<0,001
Anfetamínicos	2,9	5,5	0,53 (0,33-0,84)	0,005
Outros medicamentos *	4,2	2,1	1,98 (1,18-3,34)	0,01
Alucinógenos	2,1	1,3	1,64 (0,81-3,30)	0,2
Opiáceos	0,7	0,7	1,00 (0,35-2,88)	0,9

RP: razão de prevalências; IC: intervalo de confiança;
* Xaropes, barbitúricos, orexígenos, anticolinérgicos

Tabela 5. Uso de drogas psicotrópicas em geral por 2410 adolescentes escolares das redes pública e particular de Pelotas, de acordo com a faixa etária (dados ponderados). Pelotas, RS, 1998.

Categorias de usuários	Faixa etária (anos)				p valor *
	10-12	13-15	16-18	19	
	%	%	%	%	
Uso no ano					
Álcool	36,8	78,2	87,8	81,7	<0,001
Tabaco	4,8	33,3	32,0	32,0	<0,001
Drogas	5,2	15,9	19,4	19,0	<0,001
Uso no mês					
Álcool	23,9	57,2	71,6	65,5	<0,001
Tabaco	3,7	22,8	22,2	28,0	<0,001
Drogas	4,7	9,8	11,4	14,9	0,003
Uso freqüente +					
Álcool	4,7	15,4	19,3	19,5	<0,001
Tabaco	2,1	9,2	13,2	23,8	<0,001
Drogas	1,0	3,0	4,3	8,0	<0,001
Uso pesado §					
Álcool	3,1	5,2	5,5	4,0	0,5
Tabaco	1,6	5,9	9,6	20,2	<0,001
Drogas	0,5	1,6	2,7	6,3	<0,001

* Tendência linear
+ Usou em 6 ou mais dias no último mês
§ Usou em 20 ou mais dias no último mês

Tabela 6. Uso de drogas psicotrópicas em geral por 2410 adolescentes escolares das redes pública e particular, de acordo com o sexo (dados ponderados). Pelotas, RS, 1998.

Categorias de usuários	Sexo		RP (IC 95%)	p valor
	Masculino %	Feminino %		
Uso no ano				
Álcool	81,8	79,8	1,03 (0,98-1,07)	0,2
Tabaco	28,1	31,0	0,90 (0,79-1,04)	0,1
Drogas	17,8	16,6	1,07 (0,88-1,30)	0,5
Uso no mês				
Álcool	68,3	59,8	1,14 (1,07-1,22)	<0,001
Tabaco	19,6	22,1	0,89 (0,74-1,06)	0,2
Drogas	10,8	10,6	1,02 (0,79-1,32)	0,8
Uso freqüente *				
Álcool	22,1	13,5	1,64 (1,35-2,00)	<0,001
Tabaco	10,5	12,8	0,82 (0,64-1,05)	0,1
Drogas	4,7	3,6	1,31 (0,85-2,01)	0,2
Uso pesado +				
Álcool	6,9	3,8	1,80 (1,23-2,64)	0,003
Tabaco	8,1	9,3	0,87 (0,65-1,16)	0,3
Drogas	2,7	2,4	1,14 (0,66-1,98)	0,6
Porres §				
Na vida	50,2	36,6	1,37 (1,24-1,52)	<0,001
No último mês				
1	8,6	7,4	1,17 (0,86-1,58)	0,3
2 ou +	9,1	2,9	3,10 (2,08-4,62)	<0,001

RP: razão de prevalências; IC: intervalo de confiança;
* Usou em 6 ou mais dias no último mês
+ Usou em 20 ou mais dias no último mês
§ Tomar bebida alcoólica até se embriagar

Tabela 7. ***Uso na vida*** **de drogas psicotrópicas (exceto álcool e tabaco) segundo características sociais e desempenho escolar de 2410 adolescentes escolares das redes pública e privada (dados ponderados). Pelotas, RS, 1998.**

Características	% de usuários	RP (IC 95%)	p valor
Classe Social			<0,001 *
A	28,2	1,00	
B	33,1	1,17 (0,87-1,58)	
C	26,6	0,94 (0,69-1,28)	
D	18,9	0,67 (0,46-0,97)	
E	20,7	0,73 (0,41-1,30)	
Tipo de escola			0,5
Pública	25,9	1,00	
Particular	27,7	1,07 (0,88-1,30)	
Turno escolar			0,007
Diurno	24,4	1,00	
Noturno	30,1	1,23 (1,06-1,43)	
Faltas à escola nos últimos 30 dias			<0,001 *
Nenhuma	18,8	1,00	
1 - 3	24,4	1,30 (1,05-1,61)	
4 - 8	35,1	1,87 (1,50-2,35)	
9 ou +	37,6	2,00 (1,57-2,56)	
Reprovações escolares			<0,001
Não	20,0	1,00	
Sim	33,0	1,65 (1,41-1,92)	
Nº de reprovações escolares			<0,001 *
0	20,0	1,00	
1	31,1	1,56 (1,30-1,86)	
2	30,6	1,53 (1,23-1,89)	
3 ou +	41,7	2,08 (1,68-2,57)	

RP: razão de prevalências; IC: intervalo de confiança;
* Tendência linear

Tabela 8. Análise multivariada hierarquizada de fatores associados ao *uso na vida* de drogas psicotrópicas (exceto álcool e tabaco) entre 2410 adolescentes escolares das redes pública e privada. Pelotas, RS, 1998.

Características	RO bruta	RO ajustada (IC 95%)	p valor *
Turno +			0,006
Diurno	1,00	1,00	
Noturno	1,57	1,46 (1,10 - 1,93)	
Faltas à escola nos últimos 30 dias §			<0,001
Nenhuma	1,00	1,00	
1 - 3	1,17	1,14 (0,88 - 1,48)	
4 - 8	2,02	1,70 (1,24 - 2,33)	
9 ou +	2,35	2,08 (1,45 - 2,99)	
Nº de reprovações escolares §			<0,001
0	1,00	1,00	
1	1,85	1,66 (1,28 - 2,16)	
2	1,83	1,67 (1,20 - 2,31)	
3 ou +	2,73	2,60 (1,78 - 3,79)	

RO: razão de *odds*
* Teste da razão de verossimilhança
+ Ajustado para classe social e idade
§ Ajustado para classe social, idade e turno.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO AUTO-APLICADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

QUESTIONÁRIO PARA ESTUDANTES - VERSÃO B

NÃO PREENCHA ESTE ESPAÇO

LEIA COM ATENÇÃO:

Este questionário vai ser aplicado a estudantes de várias escolas de Pelotas e servirá para que médicos e especialistas possam reunir mais informações sobre os hábitos e a saúde dos jovens, conhecendo melhor os seus problemas.

Não deves colocar teu nome em nenhuma parte do questionário pois as respostas são confidenciais e anônimas. Não haverá nenhuma forma de saber quem respondeu cada questionário depois que ele for devolvido, por isso pedimos que respondas com franqueza. Algumas perguntas são bastante íntimas e pessoais.

A tua participação é MUITO IMPORTANTE para nós. Só respondas depois de ler com bastante atenção cada pergunta, escolhendo a resposta que achares mais certa, marcando com um X ou preenchendo os pontinhos, conforme o caso. É fundamental muita seriedade nas respostas. Caso te sintas desconfortável com alguma questão (ou com todo o questionário) não és obrigado a responder.

Se tiveres alguma dúvida, chame um dos responsáveis. Ele deve te responder em particular, utilizando um questionário em branco. Portanto, não deves mostrar a ele as tuas respostas.

KOL__ __

TOUR__ __

QUEST __ __ __ __

DATA DA ENTREVISTA__ __/__ __/ __ __ — DATA __ __/__ __/__ __

SÉRIE __ GRAU: (1) 1º (2) 2º — SERIE__ GRAU__

TURNO: (1) Manhã (2) Tarde (3)Noite — TURNO__

ESCOLA: (1) Pública (2) Particular — ESC__

SOBRE A TUA PESSOA

1. Qual a tua data de nascimento? __ __/__ __/__ __ — NASC __ __/__ __/__ __
2. Qual a tua idade (em anos completos)? .... — IDADE __ __
3. Teu sexo: (1) Masculino (2) Feminino — SEXO __
4. Cor da tua pele: (1) Branca (2) Negra (3) Outra - Qual?.. — COR __
5. Teu estado civil: (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) / vivo com companheiro(a) (3) Viúvo(a) (4) Separado(a) / divorciado(a) — ECIVIL__
6. Tens algum trabalho em que recebes salário? (0) Não (1) Sim — TRAB__

7.Qual a tua religião? RELIG__

(0) Não tenho - PASSE PARA A PERGUNTA **10**

(1) Católica (4) Evangélica

(2) Espírita (5) Religiões afro-brasileiras (Umbanda,Batuque)

(3) Protestante (6) Outra - Qual?..

8. Praticas a tua religião? (0) Não (1) Sim RELPRA__

9. Participas de algum grupo de jovens ligado à tua religião? GRUPO__

(0) Não (1) Sim

10. Acreditas em Deus? (0) Não (1) Sim DEUS__

11.Costumas rezar quando tens algum problema? REZA__

(0) Não (1) Sim

12. Praticas alguma atividade física regularmente (exercícios, esportes)? ESPOR__

(0) Não (1) Sim - Qual?.. ***ESPQUAL***__ __

13. Com que freqüência praticaste atividade física **nos últimos doze meses**? ESPFREQ__

(0) Não pratiquei (2) 2 a 3 vezes na semana

(1) Uma vez por semana ou menos (3) 4 vezes ou mais na semana

14. Já foste reprovado(a) em alguma série na escola? REPET__ __

(0) Não (1) Sim - Quantas vezes.?.......................

15. Quantos dias tu **não vieste** à escola no último mês? FALTAS__

(1) 1 a 3 dias (3) 9 ou mais dias

(2) 4 a 8 dias (0) Vim todos os dias

Para as próximas perguntas considere RELAÇÃO SEXUAL tanto sexo ORAL, VAGINAL ou ANAL.

16. Já tiveste relação sexual (já transaste com alguém)? TRANSA__

(0) Não - PASSE PARA A PERGUNTA **24** (1) Sim

17. Com que idade tiveste a primeira relação sexual (primeira transa)? PRTRA__ __

Com..............anos

18. Quando foi a última vez que tiveste relação sexual? ULTRAN__

(1) menos de 1 mês (3) 3 a 4 meses

(2) 1 a 2 meses (4) 5 meses ou mais

19. A pessoa com quem tiveste a última relação sexual: QUEMTR__

(1) Conheceste naquele dia

(2) Já conhecias antes, mas só de vista

(3) Já era tua conhecida

20. Foi usada "camisinha" nessa última relação? CAMI__

(0) Não (1) Sim

21. Usaste bebida que contém álcool antes dessa última relação? BETRAN__

(0) Não (1) Sim

22. Usaste alguma outra droga antes desta última relação? DRTRAN__

(0) Não (1) Sim - Qual?..

DRQUAL__ __

23. Com quantas pessoas tiveste relação sexual nos **últimos 30 dias** ? PARMES__

(1) Com ninguém neste período (3) Com 2 a 4 pessoas

(2) Somente com uma pessoa (4) Com 5 ou mais pessoas

SOBRE A TUA FAMÍLIA

24. Teus pais vivem (moram) juntos? PAISJUN__

(1) Sim - PASSE PARA A PERGUNTA **26** (0) Não

25. Se teus pais não vivem juntos agora, eles já viveram (moraram) juntos antes? JUNANT__

(0) Não (1) Sim, mas se separaram / divorciaram

(2) Sim, mas um deles morreu (ou os dois)

26. Quantas pessoas moram na tua casa (contando contigo)? ....pessoas NPESS__ __

27. Quem mora na tua casa contigo?

(assinale **todas as alternativas corretas**)

(1) Mãe (3) Madrasta (5) Irmãos / Irmãs (7) Outros - especifique: MORAM__-__

(2) Pai (4) Padrasto (6) Avô / avó .... __-__-__

---

28. Como é o teu relacionamento com teu pai? RELPAI__

(1) Ótimo (3) Regular (5) Péssimo

(2) Bom (4) Ruim (8) Não tenho contato com meu pai

29. Como é o teu relacionamento com tua mãe? RELMAE__

(1) Ótimo (3) Regular (5) Péssimo

(2) Bom (4) Ruim (8) Não tenho contato com minha mãe

30. Como é o relacionamento entre teus pais? RELCASAL__

(1) Ótimo (3) Regular (5) Péssimo

(2) Bom (4) Ruim (8) Eles não tem contato um com o outro

31. Como achas que teu pai é? PAI__

(1) Muito autoritário (2) Um pouco autoritário

(3) Liberal (4) Muito liberal

(5) Moderado (8)Não tenho contato com meu pai

32. Como achas que tua mãe é? (1) Muito autoritária (2) Um pouco autoritária (3) Liberal (4) Muito liberal (5) Moderada (8)Não tenho contato com minha mãe	MAE__
33. Considerando apenas as pessoas que moram na tua casa, responda até que grau teu pai (ou responsável) estudou? (0) Nunca estudou (1) Completou a .... série do primeiro grau (2) Completou o .... ano do segundo grau (3) Fez faculdade (completa ou não) (9) Não sei	ESTPAI__ __
34. Na tua casa tem alguém com doença grave ou que já dure muito tempo? (0) Não (1) Sim. Quem?.. Que doença tem a pessoa?..	DOFAM__ ***DOENÇ***__ __
35. Alguém na tua casa tem problemas pelo uso de bebida alcoólica (beber demais)? (0) Não (1) Sim. Quem?..	ALCFAM__
36. E pelo uso de outras drogas? (0) Não (1)Sim. Quem?..	DROFAM__
A seguir vamos fazer algumas perguntas sobre coisas que possam ter acontecido **DE UM ANO PARA CÁ.**	
37. De um ano para cá o teu pai (ou responsável) perdeu o emprego? (0) Não (1) Sim	DESEMP__
38. De um ano para cá morreu alguém da tua família ou outra pessoa muito importante para tí? (0) Não (1) Sim. Quem?... Há quanto tempo? .... meses /.......... dias	MORQU__ __ TEMPO__ __
39. De um ano para cá teus pais se separaram / divorciaram ? (0) Não (1) Sim	SEPARA__
40. De um ano para cá foste assaltado / roubado? (0) Não (1) Sim	ROUBO__
41. De um ano para cá mudaste de cidade ou de bairro? (0) Não (1) Sim	MUDOU__
42. Alguma vez na tua vida sofreste violência física / maus tratos ? (0) Não (1) Sim	VIOL__
43. Alguma vez na tua vida sofreste abuso sexual? (0) Não (1) Sim	ABUS__

SOBRE A TUA CASA

44. A tua casa é feita de quê? TIPCASA__

(1) Tijolo (2) Madeira (3) Tijolo e madeira (4) Papelão ou lata

(5) Barro (6) É apartamento (7) Outro: ....

45. Tem água encanada (água de torneira)? AGUA__

(0) Não (1) Sim, mas só no quintal

(2) Sim, dentro de casa

46. Quantas peças da casa são usadas como **quarto de dormir** ? QUART__

................peças

47. Na tua casa tem (não vale se está quebrado):

Item			
A. Rádio?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	RADIO__
B. Televisão a cores?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	TV__
C. Videocassete?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	VIDEO__
D. Geladeira?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	GELAD__
E. Aspirador de pó?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	ASPIR__
F. Máquina de lavar roupa?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	LAVAR__
G. Computador?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	COMP__
H. Automóvel?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	CARRO__
I. Banheiro com água encanada (água de torneira)?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	BANHO__
J. Empregado(a) que recebe salário e trabalha diariamente?	(0) Não	(1) Sim - Quantos?............	EMPRE__

SOBRE TEUS HÁBITOS

48. Tu já tomaste algum refrigerante? REFRI__

(Ex: Coca-Cola, Guaraná, Soda-Limonada)

(0)Não - PASSE PARA PERGUNTA **53** (1) Sim

49. **De um ano para cá** tomaste refrigerante? REFRANO__

(0) Não (1) Sim

50. **De um mês para cá** em quantos dias tomaste refrigerante? REFRMES__

(0) Não tomei em nenhum dia

(1) Tomei em 1 a 5 dias

(2) Tomei em 6 a 19 dias

(3) Tomei em 20 dias ou mais

51. Que idade tinhas quando tomaste refrigerante pela primeira vez? IDREFR__ __

(1) Eu tinha............anos (9) Não lembro

52. Escreva o nome do que tomou por último:...

53. Tu já fumaste cigarros? (NÃO VALE MACONHA)	FUMO__
(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **58** (1) Sim	
4. **De um ano para cá** fumaste algum cigarro?	FUMANO__
(0) Não (1) Sim	
55. **De um mês para cá** em quantos dias fumaste algum cigarro?	
(1) Fumei em 1 a 5 dias	FUMES__
(0) Não fumei em nenhum dia (2) Fumei em 6 a 19 dias	
(3) Fumei em 20 dias ou mais	
56. Que idade tinhas quando fumaste teu primeiro cigarro?	IDFUM__ __
(1) Eu tinha..........anos (9) Não lembro	
57. Quantos cigarros tu fumas por dia?	
(0) Nenhum (1) De 1 a 10 cigarros	QUANFUM__
(2) De 11 a 20 cigarros (3) Mais que 20 cigarros	
58. Tu já experimentaste maconha (ou haxixe)?	MACON__
(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **62** (1) Sim	
59. **De um ano para cá** usaste maconha ? (0) Não (1) Sim	MACANO__
60. **De um mês para cá** em quantos dias usaste maconha?	
(1) Usei em 1 a 5 dias	MACMES__
(0) Não usei em nenhum dia (2) Usei em 6 a 19 dias	
(3) Usei em 20 dias ou mais	
61. Que idade tinhas quando usaste maconha pela primeira vez?	IDMAC__ __
(1) Eu tinha..........anos (9) Não lembro	
62. Tu já usaste cocaína, "crack", bazuka ou pasta de coca?	COCA__
(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **67** (1) Sim	
63. **De um ano para cá** usaste cocaína, "crack", bazuka ou pasta de coca?	
(0) Não (1) Sim	COCANO__
64. **De um mês para cá** em quantos dias usaste cocaína, "crack", bazuka ou pasta de coca? (1) Usei em 1 a 5 dias	COCMES__
(0) Não usei em nenhum dia (2) Usei em 6 a 19 dias	
(3) Usei em 20 dias ou mais	
65.Que idade tinhas quando usaste cocaína, "crack", bazuka ou pasta de coca pela primeira vez?	IDCOCA__ __
(1) Eu tinha.........anos (9) Não lembro	
66. Escreva o nome do que usaste por último:	***ULTCOC***__

67. Já usaste algum remédio para emagrecer ou ficar acordado **sem receita médica**? (Exemplos: Hipofagin, Inibex, Desobesi, Moderex, Glucoenergan, Reactivan, Pervitin, Dasten, Isomeride, Moderine, Dualid, Preludin) — EMAG__

(NÃO VALE ADOÇANTE NEM CHÁ)

(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **72** (1) Sim

68. **De um ano para cá** usaste remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica? (0) Não (1) Sim — EMANO__

69. **De um mês para cá** em quantos dias usaste remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica? — EMAMES__

(0) Não usei em nenhum dia
(1) Usei em 1 a 5 dias
(2) Usei em 6 a 19 dias
(3) Usei em 20 dias ou mais

70. Que idade tinhas quando usaste remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica pela primeira vez? — IDEMA__ __

(1) Eu tinha..........anos (9) Não lembro

71. Escreva o nome do que usaste por último: .... — ***ULTEMA*****__ __**

72. Tu já cheiraste algum produto para sentir um "barato" qualquer? (Exemplos: lança-perfume, loló, cola, gasolina, benzina, acetona, thinner, removedor de tinta, água-raz, éter, esmalte, tinta.) — SOLV__

(NÃO VALE COCAÍNA)

(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **79** (1) Sim

73. **De um ano para cá** tu cheiraste algum produto para sentir um "barato" qualquer? (0) Não (1) Sim — SOLANO__

74. **De um mês para cá** em quantos dias tu cheiraste algum produto para sentir um "barato" qualquer? — SOLMES__

(0) Não cheirei em nenhum dia
(1) Cheirei em 1 a 5 dias
(2) Cheirei em 6 a 19 dias
(3) Cheirei em 20 dias ou mais

75. Que idade tinhas quando cheiraste algum destes produtos pela primeira vez? (1) Eu tinha..........anos (9) Não lembro — IDSOLV__ __

76. Onde estavas quando cheiraste algum desses produtos pela primeira vez? — SOLONDE__

(1) Em minha casa
(2) Casa de amigos / conhecidos
(3) Bar / danceteria / boate
(4) Outros:....................................
....
(9) Não lembro

77. Quando cheiraste algum desses produtos, onde os conseguiste?
(1) Comprei (3) Tinha em minha casa
(2) Ganhei de amigos (4) Outros:..
(9) Não lembro ....

SOLCONS__

78. Escreva o nome do que cheiraste por último: ....

ULTSOL__ __

---

79. Tu já tomaste algum calmante, tranquilizante, ansiolítico ou antidistônico **sem receita médica**? (Exemplos:Diazepam, Dienpax,Valium, Somalium, Lorax, Lexotan, Rohypnol, Psicosedin)
(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **84** (1) Sim

CALM__

80. **De um ano para cá** tomaste algum calmante, tranquilizante ou ansiolítico sem receita médica? (0) Não (1) Sim

CALANO__

81. **De um mês para cá** em quantos dias tomaste algum tranquilizante, calmante, ou ansiolítico sem receita médica? (1) Tomei em 1 a 5 dias
(0) Não tomei em nenhum dia (2) Tomei em 6 a 19 dias
(3) Tomei em 20 dias ou mais

CALMES__

82. Que idade tinhas quando tomaste algum calmante, tranquilizante ou ansiolítico sem receita médica pela primeira vez?
(1) Eu tinha.............anos (9) Não lembro

IDCALM__ __

83. Escreva o nome do que tomaste por último: ....

ULTCAL__ __

---

84. Tu já tomaste Artane, Akineton, Asmosterona, Bentyl ou chá-de-lírio (véu-de-noiva, saia-branca, cartucho, trombeteira) para sentir algum "barato"?
(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **89** (1) Sim

COLI__

85. **De um ano para cá** tomaste Artane, Akineton, Bentyl ou chá-de-lírio para sentir algum "barato"? (0) Não (1) Sim

COLANO__

86. **De um mês para cá** em quantos dias tomaste Artane, Akineton, Bentyl, Asmosterona ou chá-de-lírio para sentir algum "barato"?
(1) Tomei em 1 a 5 dia
(0) Não tomei em nenhum dia (2) Tomei em 6 a 19 dias
(3) Tomei em 20 dias ou mais

COLMES__

87. Que idade tinhas quando tomaste Artane, Akineton, Asmosterona, Bentyl ou chá-de-lírio para sentir algum "barato" pela primeira vez?
(1) Eu tinha...........anos (9) Não lembro

IDCOLI__ __

88. Escreva o nome do que tomaste por último: ....

ULTCOLI__

89. Já tomaste algum sedativo ou barbitúrico **sem receita médica** ? (Exemplos:Gardenal,Optalidon,Tonopan,Nembutal,Pentotal,Comital,Fiorinal) BARB__

(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **94** (1) Sim

90. **De um ano para cá** tomaste algum sedativo ou barbitúrico sem receita médica? (0) Não (1) Sim BARANO__

91. **De um mês para cá** em quantos dias tomaste algum sedativo ou barbitúrico sem receita médica? BARMES__

(0) Não tomei em nenhum dia
(1) Tomei em 1 a 5 dias
(2) Tomei em 6 a 19 dias
(3) Tomei em 20 dias ou mais

92. Que idade tinhas quando tomaste um sedativo ou barbitúrico sem receita médica pela primeira vez? (1) Eu tinha...........anos (9) Não lembro IDBARB__ __

93. Escreva o nome do que tomaste por último: .... ***ULTBAR***__ __

94. Tu já tomaste bebida alcoólica? (Ex: cerveja, chopp, vinho, aperitivo, licor, “caipirinha”, cachaça, pinga, sidra, champanhe) ALCOOL __

(0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **111** (1) Sim

95 **De um ano para cá** tomaste alguma bebida alcoólica ? ALCANO __

(0) Não (1) Sim

96. **De um mês para cá** em quantos dias tomaste alguma bebida alcoólica ? ALCMES__

(0) Não tomei em nenhum dia
(1) Tomei em 1 a 5 dias
(2) Tomei em 6 a 19 dias
(3) Tomei em 20 dias ou mais

97. Que idade tinhas quando tomaste bebida alcoólica pela primeira vez? IDALC__ __

(1) Tinha............anos (9) Não lembro

98. Onde estavas quando tomaste bebida alcoólica pela primeira vez? PRIONDE__

(1) Em casa
(2) Casa de amigos / parentes / conhecidos
(3) Bar / danceteria / boate
(4) Outros:...........................
....
(9) Não lembro

99. Quem te ofereceu bebida alcoólica pela primeira vez? PRIQUEM__

(1) Ninguém (eu mesmo decidi tomar)
(2) Familiares
(3) Amigos
(4) Outros:..............................
....
(9) Não lembro

100. Qual o tipo de bebida alcoólica que tomaste por último? ALCULT__

(marque apenas uma)

(1) Cachaça (pinga) (2) Cerveja ou chopp

(3)Uísque ou vodka ou conhaque (4) Sidra ou champanhe

(5) Vinho (6) Licor (7) Outra:..............................

101. Quantos copos tomaste nesta última vez? COPOS__ __

(80) Só um gole (00) Menos de um copo (01).........copo(s)

102. Tu já tomaste algum "porre" (tomar bebida alcoólica até se embriagar)? PORRE __

(0) Não (1) Sim

103. **De um mês para cá** tomaste algum "porre"? PORMES__

(0) Não (1) Sim. Quantas vezes?..............

104. Se quiseres tomar alguma bebida alcoólica, podes fazer sem pedir permissão para teus pais (ou responsáveis) ? ALPOD__

(0) Não (1) Sim

105. Com quem tu costumas tomar bebidas alcoólicas? ALQUEM__-__ __-__

(**pode marcar mais de uma**)

(1) Sozinho (3) Com minha família (0) Não costumo beber

(2) Com meus amigos (4) Outros:..

106. Qual bebida alcoólica tu tomas **com mais freqüência**? ALTIPO__

(**marque apenas uma**)

(1) Cachaça (pinga) (2) Cerveja ou chopp

(3) Uísque ou vodka ou conhaque (4) Sidra / champanhe

(5) Vinho (6) Licor (7) Outra:..............................

107. Onde tu costumas tomar bebidas alcoólicas **com mais frequência**? ALOND__

(1) Em casa (2) Fora de casa (0) Não costumo beber

108. Em que horários tu costumas tomar bebidas alcoólicas? ALORA__-__ __-__ __-__

(**pode marcar mais de uma**)

(1) De manhã (3) De tarde (5) De noite (0) Não costumo beber

(2) No almoço (4) Na janta (6) De madrugada

109. Depois de beber tu já **(pode marcar mais de uma)**: DEPALC__-__ __-__-__

(1) Brigaste (4) Dirigiste

(2) Faltaste à escola (5) Sofreste acidentes (atropelamentos, quedas)

(3) Faltaste ao trabalho (0) Não me aconteceu nada disso

110. Já compraste pessoalmente alguma bebida alcoólica? COMPRAL__

(0) Não (1) Sim (3) Já tentei comprar, mas não consegui

---

111. Teus pais costumam ter bebidas alcoólicas em casa? ALCAS__

(0) Não (1) Sim

112. Já usaste Dolantina, Meperidina, Demerol, Algafan, Tylex, morfina, heroína ou ópio para sentir algum "barato"? (0) Não (1) Sim	MORF__
113. Já usaste xaropes para sentir algum "barato"? (Exemplos: Setux, Tussiflex, Gotas Binelli, Eritós, Silentós, Belacodid, Pambenyl) (0) Não (1) Sim	XAROP__
114. Já usaste LSD (ácido), chá de cogumelo ou mescalina? (0) Não (1) Sim	ALUCI__
115.Já tomaste Holoten, Carpinol ou Medavane **sem receita médica**? (0) Não (1) Sim	HOLO__
116. Já usaste Periatin, Periavita, Cobavital, Buclina, Vibazina, Apetivit, Profol ou Nutrimaiz para sentir algum "barato"? (0) Não (1) Sim	OREX__
117. Das drogas citadas neste questionário tu já usaste alguma injetando na veia? (0)Não (1) Sim - Quais?...	EV__ ***EVQUAL***__ __
118. Conheces alguém que injeta drogas na veia? (0) Não (1) Sim	EVCONH__
119. Já usaste (ou usas agora) medicamento anabolizante para aumentar tua musculatura ou para dar mais força? (0) Não - PASSE PARA PERGUNTA **123** (1) Sim	ANAB__
120. Quem te aconselhou a usar este medicamento? (1) Amigo da escola (3) Parente (9) Não lembro (2) Amigo / instrutor da academia de ginástica (4) Outro:.....................	ANAQUEM__
121. Em que lugar compraste ou conseguiste este medicamento? (1) Em farmácia (3) Com amigo/ parente (9) Não lembro (2) Em academia (4) Outro:...	ANAOND__
122. Escreve o nome do medicamento que usaste (ou usas):.........................	***ANQUAL***__ __
123. Já ouviste falar de outras drogas não citadas neste questionário e que as pessoas usem para sentir algum "barato"? (0) Não (1) Sim. Quais?..	OUTRA__ ***OUQUAL***__ __
124. Já tiveste em tua família alguma orientação sobre drogas? (0) Não (1) Sim (9) Não lembro	ORIFAM__
125. Já tiveste na escola alguma orientação sobre drogas? (0) Não (1) Sim (9) Não lembro	ORIESC__
126. Já tiveste alguma orientação sobre drogas em outros locais? (0) Não (1) Sim. Onde?............................ (9) Não lembro	ORIOUT__

SOBRE A TUA SAÚDE

127. Agora vamos fazer 20 perguntas sobre a tua saúde

DE UM MÊS PARA CÁ:

Pergunta			
1. Tens dores de cabeça freqüentes?	(0) Não	(1) Sim	SRQ1__
2. Tens falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim	SRQ2__
3. Dormes mal?	(0) Não	(1) Sim	SRQ3__
4. Te assustas com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	SRQ4__
5. Tens tremores nas mãos?	(0) Não	(1) Sim	SRQ5__
6. Te sentes nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	(0) Não	(1) Sim	SRQ6__
7. Tens má digestão?	(0) Não	(1) Sim	SRQ7__
8. Sentes que tuas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) Não	(1) Sim	SRQ8__
9. Tens te sentido triste ultimamente?	(0) Não	(1) Sim	SRQ9__
10. Tens chorado mais do que de costume?	(0) Não	(1) Sim	SRQ10__
11. Consegues sentir algum prazer nas tuas atividades diárias ?	(0) Não	(1) Sim	SRQ11__
12. Tens dificuldade de tomar decisões?	(0) Não	(1) Sim	SRQ12__
13 Achas que teu trabalho diário é penoso, te causa sofrimento?	(0) Não	(1) Sim	SRQ13__
14. Achas que tens um papel útil na vida?	(0) Não	(1) Sim	SRQ14__
15. Tens perdido o interesse pelas coisas?	(0) Não	(1) Sim	SRQ15__
16. Te sentes uma pessoa sem valor?	(0) Não	(1) Sim	SRQ16__
17. Alguma vez tu pensas em acabar com a tua vida?	(0) Não	(1) Sim	SRQ17__
18. Te sentes cansado o tempo todo?	(0) Não	(1) Sim	SRQ18__
19. Sentes alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	(1) Sim	SRQ19__
20. Te cansas com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	SRQ20__

128. Tem alguma palavra neste questionário que não entendeste? ***PALAV__ __***

(0) Não (1) Sim - Qual?...

AGRADECEMOS A TUA PARTICIPAÇÃO!

- Todas as tuas respostas são muito importantes para nós, por isso, antes de entregar o questionário, revise todas as páginas e veja se não esqueceu de responder nenhuma questão.

-Ao devolver o questionário, tu mesmo(a) deves colocá-lo junto aos outros, dentro do envelope.

- Caso queiras, utiliza o espaço abaixo para algum comentário.

....

....

ANEXO 2

MANUAL DE INSTRUÇÕES

QUESTIONÁRIO PARA ESTUDANTES

MANUAL DE INSTRUÇÕES

Você deve recorrer a este manual sempre que precisar esclarecer alguma dúvida.

A. INSTRUÇÕES GERAIS:

Faça um contato telefônico com a escola para combinar o melhor horário para a aplicação dos questionários nas turmas sorteadas (evitando horários de provas ou outras atividades que não possam ser interrompidas).

Quando for aplicar os questionários, **leve com você:**

⇒ Sua **carta de apresentação.**

⇒ Seu **crachá.**

⇒ Seu **manual de instruções.**

⇒ As **canetas azuis.**

⇒ A **ficha de aplicação.**

⇒ O **envelope** onde serão recolhidos os questionários respondidos.

⇒ Os **questionários:** a **VERSÃO A,** para alunos do **primeiro grau** ou a **VERSÃO B**, com maior número de questões, para alunos do **segundo grau**.

Ao chegar à escola, apresente-se e identifique-se através da **carta de apresentação** e do **crachá**, solicitando ser encaminhado à turma previamente sorteada. É muito importante manter exatamente as classes indicadas, não se devendo aceitar sugestões de, por exemplo, "trocar a 6ª A pela 6ª C, pois já ouvimos falar de alunos que usam drogas naquela classe".

NA SALA DE AULA:

Certifique-se de que estão corretos o **grau**, a **série** e a **turma** onde você deve aplicar os questionários.

Apresente-se à turma, explicando que é da Universidade Federal de Pelotas e que está fazendo um trabalho sobre os hábitos dos jovens. Diga que o estudo está sendo realizado em várias escolas da cidade e que gostaria que eles respondessem ao questionário que será distribuído. Saliente sempre que: “é **muito importante** a colaboração de vocês neste trabalho porque através dele poderemos ficar conhecendo melhor sobre os hábitos e a saúde dos jovens e assim poderemos ajudar melhor as pessoas”.

Deixar claro que os dados servirão apenas para um estudo e que não serão fornecidos para a diretoria ou corpo docente da escola, nem para a família do estudante. Frise que os questionários são anônimos (não identificados) e, para garantir melhor o sigilo, solicite que todos utilizem **caneta AZUL** para o preenchimento (indique a possibilidade de emprestar canetas para aqueles que precisarem).

Antes de distribuir os questionários, investigue se alguém na turma encontra-se fora da faixa etária estabelecida. Devem participar da pesquisa apenas os alunos com idade entre **10 e 19 anos**. Considerar a idade **naquele dia** (mesmo que vá fazer 10 anos no dia seguinte, ou que tenha completado 20 anos na véspera, não deve ser incluído). Se desejarem, os alunos não incluídos podem ler o questionário, mas não respondê-lo.

Distribua os questionários e preste atenção para que nenhum aluno receba mais do que um. Certifique-se de que todos os questionários estão completos solicitando aos alunos que confiram o número de páginas.

Alertar que o questionário deve ser respondido sozinho e que não se deve olhar para trás para saber o que o colega está respondendo. Enfatize a importância de manter silêncio, para que todos possam responder com tranqüilidade.

O professor (ou qualquer outro membro da equipe da escola) não deve estar presente durante a aplicação dos questionários. Peça-lhe que aguarde a solicitação de sua volta à sala de aula e pergunte onde poderá encontrá-lo.

Solicite a colaboração de todos. Se alguém **recusar** responder o questionário, tente convencê-lo da importância de sua colaboração. Se mesmo assim **persistir a recusa**, tente que sejam respondidas pelo menos as questões de número 1 a 5. O questionário não respondido deve ser colocado no envelope, junto aos outros.

Após distribuir os questionários, leia **em voz alta** as instruções que se encontram dentro do quadro na primeira página, sob o título **LEIA COM ATENÇÃO**.

Você deverá esclarecer, também, como devem ser respondidas as questões sobre o uso de drogas **de um mês para cá**. Explique que o entrevistado deve levar em conta o número **total** de dias em que usou aquela substância dentro dos últimos 30 dias. O uso não precisa ter ocorrido em dias consecutivos. Use a questão **48**, que fala sobre refrigerantes, para exemplificar.

Salientar e existência de **pulos** em algumas questões, lembrando aos entrevistados a necessidade de assinalar um **X** mesmo quando a resposta for **não**.

Se necessário, explique o significado da expressão "sentir um barato".

Autorizar o preenchimento do questionário. Quando alguém solicitar um esclarecimento, este deve ser feito em particular. As conversas paralelas devem ser interrompidas. Tenha sempre à mão um questionário em branco, o qual será usado para esclarecer dúvidas. **Sob nenhuma hipótese** permita que qualquer estudante lhe mostre suas respostas.

Os questionários devem ser recolhidos dentro do envelope destinado para este fim, o qual não deve conter qualquer anotação. Ao terminar, o próprio estudante deve colocar seu questionário dentro do envelope, na ordem que quiser. Solicite a cada um que **revise** todas as páginas e confira se não

esqueceu de responder alguma questão antes de devolvê-lo. Estar atento para que todos devolvam o questionário.

Agradecer aos alunos, solicitar a presença do professor e só retirar-se da sala depois da chegada do mesmo.

Preencha a **ficha de aplicação**, solicitando auxílio do professor para saber dos alunos ausentes ou possíveis desistências. Guarde a ficha no mesmo envelope e não permita que se misturem questionários de classes diferentes.

Esteja atento para, em nenhum momento de seu contato com os alunos, deixar transparecer uma posição contra ou a favor das drogas. Lembre-se também que este é um projeto de levantamento de dados e não um programa de prevenção de drogas. Assim, informações sobre drogas, mesmo que mediante perguntas, não deverão ser dadas.

Nas turmas do noturno procure aplicar os questionários antes do intervalo de recreio, pois após o mesmo, aumenta a possibilidade dos alunos estarem ausentes.

Retornos: após a primeira aplicação, você deverá retornar à escola em até três ocasiões (procurando variar o dia da semana), para aplicar o questionário aos alunos que estavam ausentes nas ocasiões anteriores, utilizando a seguinte estratégia:

1ª opção: informe-se sobre um local disponível na escola, onde possa ser feita a aplicação dos questionários, seguindo os mesmos critérios anteriores. Neste

caso os alunos serão chamados (nominalmente) na sala de aula. Sempre que possível, prefira este procedimento.

2ª opção: não havendo nenhum local disponível, os alunos responderão o questionário na própria sala de aula (durante a aula). Neste caso, deverá ser anexada a cada questionário a "folha de rosto" destinada a este fim, a qual será destacada pelo aluno antes de devolver o questionário. O envelope ficará na mesa do professor e deverá conter questionários já preenchidos. Você deverá aguardar fora da sala.

Você deverá fazer a **codificação** dos questionários posteriormente, de preferência no mesmo dia em que foram aplicados. Use lápis para fazer a codificação e borracha para as correções.

Os números devem ser escritos de maneira legível e não devem deixar dúvidas. Os números devem ser escritos assim:

— — — — — — — — — —

B. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- Não numerar o questionário.
- Colocar a data exata da aplicação do questionário.
- Conferir e completar (se necessário) a série, o grau e o turno ao qual foi aplicado.

A seguir você tem explicações específicas sobre algumas questões, para que possa esclarecer dúvidas que surgirem e para fazer as codificações corretas.

O número de espaços existentes corresponde ao número de dígitos que serão utilizados na codificação de cada questão.

Questão 1. Codifique **dois** dígitos para cada item (**Dia, mês** e **ano** de nascimento). Em caso de enganos, corrija o ano.

Questão 2. Idade completa (em anos) no **dia** em que respondeu ao questionário. Codifique com **dois** dígitos.

Questão 4. O item **outra** engloba qualquer cor que não seja **branca** ou **negra** (a critério do próprio respondente). Codifique com **um** dígito (**1**, **2**, ou **3**).

Questão 7. Quando a resposta a esta questão for **(0)Não tenho** o entrevistado pula para a questão **10.** Neste caso, as **questões 8** e **9** devem ser codificadas com **8**.

Questão 14. Reprovado(a) significa aquela reprovação que o levou a ter que repetir a série. **Quantas vezes** corresponde ao número de **reprovações** e não ao número de vezes que cursou a mesma série.

Quando a resposta for **(0)Não**, codifique **00.**

Quando a resposta for **(1)Sim**, codifique com os **dois** dígitos correspondentes ao nº de reprovações (Ex: duas reprovações coloque **02**).

Questão 16. Quando a resposta a esta questão for **(0)Não**, o respondente deverá pular para a questão **24**. Neste caso, as **questões 17, 18, 19, 20, 21,22** e **23** deverão ser codificadas com **8** ou **88.**

Questão 17. **C**odifique com **dois dígitos** correspondentes à idade.

Questão 24. Quando a resposta for **(1)Sim**, ocorre o pulo para a questão **26.** Neste caso, a questão **25** será codificada com **8**.

Questão 26. Considerar como **morador** todo aquele que dormir na mesma casa (a contagem deve incluir o próprio estudante). Codifique com **dois** dígitos (Ex: 5 pessoas, coloque **05**).

Questão 27. Sendo múltipla escolha, codifique **todas as opções assinaladas,** escrevendo **um** dígito em cada espaço. Nem todos os espaços serão necessariamente preenchidos (complete os espaços que sobrarem com **8**). Não codifique **(7)Outros** para animais de estimação.

Questão 33. Considerar a última série **completada** (se souberem) ou o mais aproximada possível (em caso de não terem certeza).

Os antigos Primário e Ginásio correspondem ao **primeiro grau.**

Os antigos Científico, Clássico e Normal correspondem ao **segundo grau.**

Codifique da seguinte maneira, utilizando **dois** dígitos:

(0)Nunca estudou: use **00** **(9)Não sei:** use **99**

(1)Primeiro grau:		**(2)Segundo grau:**
1ª série: **<u>01</u>**	5ª série: **<u>05</u>**	1º ano: **<u>09</u>**
2ª série: **<u>02</u>**	6ª série: **<u>06</u>**	2º ano: **<u>10</u>**
3ª série: **<u>03</u>**	7ª série: **<u>07</u>**	3º ano: **<u>11</u>**
4ª série: **<u>04</u>**	8ª série: **<u>08</u>**	**(3)Faculdade:** use **<u>12</u>**

<u>Questão 34</u>. Refere-se a alguém que more na mesma casa e tenha doença grave, prolongada ou incapacitante . No item **Quem?** o entrevistado não deve escrever o nome da pessoa e sim o <u>grau de parentesco</u>. Quanto à **doença**, deve escrever o diagnóstico dado pelo médico (se souber) ou o nome pelo qual conhece a doença.

Resposta **(0)Não**, codifique **<u>0</u>**. Resposta **(1)Sim,** codifique:

Mãe:**<u>1</u>** Madrasta:**<u>3</u>** Irmão/irmã:**<u>5</u>** Outro:**<u>7</u>**

Pai:**<u>2</u>** Padrasto:**<u>4</u>** Avô/avó:**<u>6</u>**

<u>Questão 35</u>: <u>mesma codificação</u> da questão **34.**

<u>Questão 36</u>: <u>mesma codificação</u> da questão **34.**

- As questões de **37** a **41** referem-se a eventos que tenham acontecido nos **doze meses** que antecederam à pesquisa.

<u>Questão 38</u>. No item **Quem?** não devem escrever o nome da pessoa e sim o grau de parentesco ou de conhecimento.

Resposta **(0)Não**, use **<u>00</u>**. Neste caso, **há quanto tempo?** fica **<u>88</u>**.

Resposta **(1)Sim:**

Mãe: **01** Madrasta:**03** Irmão/irmã:**05** Tio/tia:**07** Outro:**09**

Pai:**02** Padrasto:**04** Avô/avó:**06** Amigo: **08**

Tempo: utilize **dois** dígitos correspondentes ao nº de meses (Ex: 7 meses, coloque **07**). Se for menos de 1 mês, use **00**.

Questão 45. Se tem água encanada **dentro** de casa ou no próprio **terreno.** Se utilizam torneira que fica fora do terreno considerar como **não** tendo.

Questão 46. Considerar **quarto de dormir** toda a peça da casa que é usada para dormir (mesmo que seja a sala ou outra peça).

Questão 47. Quando for **(0)Não,** codifique **0**.

Quando for **(1)Sim**, codifique com **um** dígito correspondentes à quantidade (Ex: 3 rádios, use **3**). No caso de assinalarem **Sim**, mas não especificarem a quantidade, coloque **1**.

Questões 48, 53, 58, 62, 67, 72, 79, 84, 89, 94 e **119**. A resposta **(0)Não** determina **pulo.** Neste caso use **8** e **88** para codificar as questões que foram puladas.

Questões 51, **56**, **61**, **65**, **70**, **75**, **82**, **87**, **92** e **97. C**odifique com **dois dígitos** correspondentes à idade. Quando for **(9)Não lembro** use **99**.

Questão 101. Resposta **(1)Só um gole**: codifique **80**.

Resposta **(2)Menos de um copo:** use **00**.

Resposta **(3).....copo(s)**: utilize **dois** dígitos correspondentes ao número de copos (Ex: 2 copos, codifique **02**)

Questão 103. Resposta **(0)Não**, use **0**.

Resposta **(1)Sim**, codifique com **um** dígito correspondente ao nº de vezes, sendo que o dígito **7** deve ser usado para 7 ou mais vezes.

Questões 105, 108 e **109**. Como são questões de múltipla escolha, codifique **todas as opções assinaladas,** escrevendo **um** dígito em cada espaço. Nem todos os espaços serão necessariamente preenchidos (complete os espaços que sobrarem com **8**)

Questão 126. Quando a resposta for **(1)Sim**, codifique:

Imprensa (TV, rádio, jornais, etc.): **1** Serviços de saúde: **2**

Igreja: **3** Outros: **4**

- As questões não especificadas aqui devem ser codificadas com **um** dígito (aquele correspondente ao item assinalado). Questões não respondidas (exceto os pulos) devem ser codificadas com **9** ou **99**.
- As questões abertas que não foram especificadas neste manual serão codificadas posteriormente (***CÓDIGOS*** em negrito e itálico).

⇒ Você deve **assinar** todos os questionários que codificar.

ANEXO 3

FICHA DE APLICAÇÃO

ESCOLA:____

TURMA:_______________________________ TURNO: (M) (T) (N)

Nº ALUNOS MATRICULADOS:_______

Nº DE DESISTÊNCIAS / TRANSFERÊNCIAS:_______

DATA: _____/_____/_____

RETORNOS: 1)_____/_____ 2)_____/_____ 3)_____/_____

Nº DE ALUNOS FORA DA FAIXA ETÁRIA:__________

Nº DE RECUSAS:________

EQUIPE:____

ALUNOS AUSENTES:	**RETORNOS:**		
	1º	**2º**	**3º**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

ANEXO 4

AUTORIZAÇÕES